UNA NUEVA PERSPECTIVA DE LA REGULACION DE LA FECUNDIDAD, DESDE LA VIDA DE LAS MUJERES Y VARONES

IMPACTO DEL CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y COMPORTAMIENTO DEL HOMBRE ACERCA DE LA REGULACION DE LA FECUNDIDAD EN LA VIDA DE LAS MUJERES EN COCHABAMBA

José E. Zambrana
Investigador Principal

Family Health International (FHI)

Cooperazione Internazionale (COOPI)

Febrero 1998

PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACION

José E. Zambrana
Investigador Principal

Encuestadores:
Jorge Chávez
David Ovando
Félix Villarpando
Milton Unzueta
Narda Rodríguez
Mónica Téllez
Ruth Mendoza
Maritza Lora

Supervisores:
Aydeé Rojas del Barco
Moisés Bellota

Codificadores:
Tania Suárez
Edson Altamirano

Transcriptora:
Carla Sahagun

Secretaria:
Valería Larraín

Responsable computación:
Reynaldo Centellas

Auxiliar Investigación:
Jaime Montaño

Consultores:
Marío Gutiérrez
Carmen Ledo
Susan Paulson

FHI:
Donna McCarraher
Patricia Bailey

USAID
Deborah Caro

CONTENIDO

Pag.

PRESENTACIÓN 11

I. RESUMEN EJECUTIVO 13

II. INTRODUCCION 17

A. **Planteamiento del problema** 17
B. **Aspectos metodológicos del estudio** 18
C. **Características generales de la ciudad de Cochabamba** 19

II. RESULTADOS 20

A. **Características sócio-demográficas y de la fecundidad de las parejas** 20

1. Características sócio-demográficas 20
1a. Edad 21
1b. Estado civil de la pareja 22
1c. Lugar de nacimiento y migración 22
1d. Nivel de instrucción 23
1e. Lengua utilizada 23
1f. Religión 24
1g. Promedio de personas por vivienda 24
1h. Ingreso, tipo y migración por razón del trabajo 24

2. Características de la fecundidad 25
2a. Número de embarazos 26
2b. Número de hijos nacidos vivos 26
2c. Número actual de hijos vivos 27
2d. Hijos fuera de la actual pareja 27

2e. Porcentaje actual de embarazos 27
2f. Actitudes sobre la fecundidad 27

B. Conocimiento, uso y actitudes acerca de los métodos anticonceptivos 29
1. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos 29
1a. Conocimiento 29
1b. Uso anterior 31
1c. Uso actual 32
1d. Razones de no uso de métodos anticonceptivos 33
1e. Concordancia entre la pareja en el uso de métodos anticonceptivos 35
1f. Conocimiento acerca de dónde se consiguen los métodos anticonceptivos 36
1g. Lugares mencionados dónde se consiguen los métodos anticonceptivos 38
1h. Conocimiento sobre el período fértil según usuarias del método del ritmo 40

2. Actitudes sobre los métodos anticonceptivos 40
2a. Actitudes sobre la planificación familiar 41
2b. Satisfacción con el uso actual del método anticonceptivo 42
2c. Razones de insatisfacción con el método anticonceptivo 43

3. Problemas y creencias sobre los métodos anticonceptivos modernos 44
3a. Problemas y creencias sobre el condón 44
3b. Problemas y creencias sobre los anticonceptivos orales 46
3c. Problemas y creencias sobre la ligadura 48
3d. Problemas y creencias sobre el DIU 50

C. Aspectos psíco-sociales de las usuarias y no usuarias de métodos anticonceptivos 52

1. Aspectos psíco-sociales de las usuarias actuales y las no usuarias de métodos anticonceptivos 52
1a. Relación general con su pareja 52
1b. Actitudes sobre la sexualidad 55
1c. Autoestima 57
1d. Autodeterminación 58

2. Modelos de regresión logística 60
2a. Relación sexual con su pareja 60
2b. Nivel de autoestima 61
2c. Uso de métodos anticonceptivos y uso de métodos modernos 62

III. CONCLUSIONES 65

IV. RECOMENDACIONES 70

V. BIBLIOGRAFIA 71

VI. ANEXOS 72

A. Marco muestral
B. Tasas de respuesta

INDICE DE TABLAS

1a. Características demográficas, por sexo

1b. Características demográficas, por área

2a. Características sociales, por sexo

2b. Características sociales, por área

3a. Características de trabajo, por sexo y área

4a. Historia de embarazos y de hijos nacidos vivos, por sexo

4b. Historia de embarazos y de hijos nacidos vivos, por área

5a. Actitudes acerca de la fecundidad, por sexo

5b. Actitudes acerca de la fecundidad, por área

6a. Conocimiento acerca de los métodos, por sexo

6b. Conocimiento acerca de los métodos, por área

7a. Uso anterior de los métodos anticonceptivos, por sexo

7b. Uso anterior de los métodos anticonceptivos, por área

8a. Uso actual de métodos anticonceptivos, por sexo

8b. Uso actual de métodos anticonceptivos, por área

9a. Riesgo de quedar embarazada, por sexo

9b. Riesgo de quedar embarazada, por área

10a. Concordancia entre las parejas en el uso actual de métodos anticonceptivos

10b. Concordancia entre las parejas en el uso actual, por área

11a. Tipo de lugares donde se consigue información sobre métodos anticonceptivos, por sexo, área, y uso actual

11b. Lugares dónde se consigue información acerca de métodos de planificación familiar, por sexo

11c. Lugares dónde se consigue información acerca de métodos de planificación familiar, por área

12a. Conocimiento acerca de donde se consiguen los métodos, por sexo

12b. Conocimiento acerca de donde se consiguen los métodos, por área

13a. Conocimiento acerca del período fértil de las usuarias del ritmo, por sexo y área

14a. Actitudes acerca de la planificación familiar, por sexo

14b. Actitudes acerca de la planificación familiar, por área

15a. Satisfacción con el uso actual del método , por sexo

15b. Satisfacción, según la mujer, con el uso actual del método, por área

16a. Razones de insatisfacción con el método actual, por sexo
17a. Problemas y creencias acerca del condón, por sexo
17b. Problemas y creencias acerca del condón, por área
18a. Problemas y creencias acerca de los anticonceptivos orales, por sexo
18b. Problemas y creencias acerca de los anticonceptivos orales, por área
19a. Problemas y creencias acerca de la ligadura, por sexo
19b. Problemas y creencias acerca de la ligadura, por área
20a. Problemas y creencias acerca del DIU/T de cobre, por sexo
20b. Problemas y creencias acerca del DIU/T de cobre, por área
21a. Relación conyugal, por tipo de usuaria
21b. Relación conyugal, por área
22a. Actitudes acerca de la sexualidad, por tipo de usuaria
22b. Actitudes acerca de la sexualidad, por área
23a. Autoestima, por tipo de usuaria
23b. Autoestima, por área
24a. Autodeterminación, por tipo de usuaria
25. Regresión logística: sexualidad
26. Regresión logística: autoestima
27a. Regresión logística: uso de algún método anticonceptivo (moderno o tradicional) en los últimos 30 días
27b. Regresión logística: uso de un método moderno en los últimos 30 días

PRESENTACION

La investigación como instrumento para llegar a comprobar la hipótesis planteada en torno a un problema, significa tener una herramienta primordial para apoyar las actividades de planificación y coordinación para identificar y resolver los problemas de los Programas de Salud, Planificación Familiar y otros programas de desarrollo.

En el presente caso estamos hablando de un estudio de exploración y diagnóstico, del conocimiento y comportamiento del hombre ante la regulación de la fecundidad; siendo este tema un mecanismo para lograr la participación del hombre en la planificación familiar y así lograr que los programas que ofrecen servicios sean con la responsabilidad compartida de hombres y mujeres ya sea en los lugares de su trabajo o en otros lugares.

Desafortunadamente, solo las investigaciones hechas en el libreto no serán suficientes para resolver los problemas de salud, si no lo ponemos en la práctica para solucionar los problemas del Aborto y la Mortalidad Materna; o sin hacer de la salud una Política de Estado donde el único beneficiario tenga que ser la familia boliviana.

El presente trabajo pretende abrir una brecha en la gama de actitudes, sensaciones de que son capaces los hombres en relación a la fecundidad, la sexualidad y la Salud Reproductiva, convirtiéndose en una propuesta más, así como también en secuencia lógica que va despertando el espíritu de responsabilidad compartida reconociendo y evaluando la idiosincrasia del hombre cochabambino, su condición personal y social en todos los temas que aborda.

Hecha esta salvedad, debemos saber que cada párrafo y dato de la investigación cuestiona y denuncia el comportamiento de los hombres, proponiéndose a cambiar uno mismo, en lugar de agotarse pretendiendo cambiar a los demás.

Este y muchos otros trabajos de investigación, seguirán desmitificando la realidad que conocemos, para redefinir Salud Reproductiva justamente a través de lo que no es, ya que esta se ha venido enmarcando en falsos conceptos que talvés se crean adelantados, pero que no conllevan la solución a los problemas de morbi-mortalidad materna en nuestro país.

Por otra es demasiado costoso, quedarnos con todos estos planteamientos, si no hallamos la acción práctica que lleve adelante el proceso de tomar decisiones propias para poner al otro lado la cuestión de muerte de mujeres jóvenes y adultos que no tienen aún libertad de decisión en su salud reproductiva.

Para terminar considero que la difusión del presente trabajo servirá como insumo importante para profundizar aún más en la temática de la Planificación Familiar y la Fecundidad, para despertar la conciencia social y reactivar acciones dirigidas fundamentalmente a reflexionar y cambiar de actitud ante la realidad; por que así lo esta demostrando el presente trabajo.

Dr. Carlos A. Nava Guzmán

Director Unidad Departamental de Salud - Cochabamba

I

Resumen Ejecutivo

Esta invetigación se llevó a cabo en la ciudad de Cochabamba entre los meses de abril y julio de 1996. El diseño del estudio es transversal. Un total de 1.260 personas fueron entrevistadas (630 parejas casadas o en unión libre) en las que la edad de la mujer era de 20-49 años. Para la selección de las parejas, se dividió a la ciudad en tres áreas distintas y se seleccionaron 30 segmentos a través de un proceso aleatorio, estratificado y bi-etápico. Las tres áreas sociales son: área uno o zona residencial del Norte, área dos o zona de la Cancha y sus alrededores, y área tres o zona Periferia Sur-occidental. La tasa de respuesta se estimó en 93%. La investigación tuvo como objetivos principales: examinar la relación entre el uso de métodos anticonceptivos y los aspectos psicosociales de la mujer, y determinar la asociación entre los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de los anticonceptivos en el hombre y su uso en la pareja.

Al estudiar las **características socio-demográficas** de los entrevistados, se vio que la mayoría de las parejas estaban casadas y un cuarto fueron migrantes que llevaban menos de cinco años viviendo en la ciudad. Todas hablaron castellano y más de la mitad dijo usar otra lengua en el hogar como ser quechua o aymará. Los hombres presentaron una edad y educación mayor que las mujeres. El nivel de educación fue mayor en el área uno que en las áreas dos y tres. Mientras que casi todos los hombres entrevistados son remunerados por su trabajo, sólo la mitad de las mujeres lo fue. Se vio también una diferencia entre hombres y mujeres en lo referido al tipo de empleo; la mitad de los hombres refirió ser "empleado", mientras que la mitad de las mujeres refirió trabajar por cuenta propia. El análisis por área indicó que en el área uno la mayoría eran empleados, mientras que en las áreas dos y tres la mayoría trabajaba por cuenta propia.

En términos de **fecundidad**, el área uno reportó menos embarazos, hijos nacidos vivos, e hijos todavía vivos que las áreas dos y tres. La mayor tasa de fecundidad fue encontrada en el área dos. El número promedio de embarazos en la mujer fue de 3.35, el cual es mayor que el número promedio ideal de hijos (2.97). Alrededor del 90% de las personas entrevistadas reportaron estar satisfechas con el número de niños que tienen, independiente del sexo y área social, sin embargo las mujeres presentaron un número promedio mayor en la cantidad mínima y máxima ideal de hijos que los hombres. En el área dos el número promedio ideal de hijos fue mayor que el de las otras áreas.

El **conocimiento de métodos anticonceptivos** tradicionales y modernos fue mayor entre los hombres y entre las personas del área uno. Más hombres que mujeres reportaron tener conocimientos acerca del condón, las píldoras, espumas/óvulos, el ritmo y el retiro. Por área social, el área dos en general presentó la menor proporción de personas con conocimiento acerca de cada uno de los métodos anticonceptivos ya sean modernos o tradicionales. Los anticonceptivos inyectables, la ligadura y las espumas/óvulos no eran conocidos por la tercera parte o más de los entrevistados.

Alrededor de dos terceras partes de los hombres y mujeres reportaron ser **usuarios de un método anticonceptivo**, de los cuales el 41% era usuario de métodos modernos y el 25% de métodos tradicionales. Los métodos modernos más

usados fueron el DIU y el condón. Casi todos los usuarios de métodos tradicionales utilizaban el método del ritmo. El área dos presenta la menor proporción de personas usando un método moderno, mientras que el área uno presenta la mayor proporción. El nivel de concordancia entre hombre y mujer en el uso actual de métodos anticonceptivos fue mayor entre los usuarios de los métodos modernos que entre ususarios de métodos tradicionales .

El área dos presenta la proporción más alta de personas que **no son usuarias de métodos anticonceptivos pero que corren riesgo de embarazo** (92%), seguida por el área tres (54%) y el área uno (40%). Las tres razones principales por las cuales no usan métodos anticonceptivos son: está lactando/postparto, tiene problemas médicos, y la falta de información. Estas razones varían en orden de importancia según área social.

Tanto hombres como mujeres reportaron que la **información obtenida sobre los anticonceptivos** fue provista en su mayor parte por los médicos privados y no por las instituciones públicas de la Caja Nacional y centros de salud. También más hombres que mujeres señalaron como fuentes de información sobre los anticonceptivos a los medios de comunicación y a los amigos.

Las **actitudes** sobre la planificación de la familia en general y sobre los métodos anticonceptivos en particular pueden ser importantes factores en el uso de los mismos. Más del 90% de los hombres y mujeres entrevistados reportaron que ellos y sus parejas se deben cuidar o limitar el número de niños que tienen, así como que el hombre debe asumir la responsabilidad y apoyar a su pareja en el uso de métodos anticonceptivos.

Los resultados obtenidos indican que el hombre tiene un mayor **conocimiento** que la mujer en cuanto a los diferentes tipos de anticonceptivos. También, por lo general, el hombre presentó tener una **actitud positiva con respecto al uso de los anticonceptivos**, reflejada en que están de acuerdo en limitar el número de niños que la pareja debe tener, así como de asumir la responsabilidad de usar los anticonceptivos o de apoyar a su pareja en el uso de los mismos. Sin embargo, tan solo la mitad de los hombres reportó haber **hablado con su pareja** sobre cuántos hijos él desea. La concordacia entre parejas fue menor entre las parejas que estaban usando métodos tradicionales, indicando posibles problemas de comunicación entre personas que usan un método que requiere la colaboración de ambos. Esto sugiere que el discurso de los hombres entrevistados es favorable al uso de los métodos anticonceptivos, pero esta actitud positiva no se traduce en comunicación entre la pareja.

Con respecto a las **creencias** manifestadas por los entrevistados(as**) sobre los anticonceptivos modernos**, tanto hombres como mujeres de todas las áreas reportaron una actitud más bien positiva acerca del condón, como que "son buenos /cómodos" o "previenen Enfermedades Transmisibles Sexualmente ETS". Sin embargo, cerca de una tercera parte de las entrevistadas no pudieron brindar una opinión por no haberlos usados nunca. Un gran número de mujeres dijo que no usaría un condón si su pareja se lo pidiese, y que se sentirían apenadas si tuvieran que comprar los condones.

La mayoría de las personas entrevistadas creen que la mujer que usa las píldoras, ligaduras o el Dispositivo Intrauterino (DIU) sufre cambios o efectos secundarios. Alteraciones físicas y psicológicas de diversa magnitud son atribuidas al uso de estos métodos. Las alteraciones emocionales o del carácter fueron mencionadas con más frecuencia y atribuidas a las píldoras y la ligadura; mientras que daños físicos como ser el cáncer, cambios en el peso o alteración de los órganos reproductivos fueron atribuidos al DIU.

Finalmente se examinaron las diferencias entre las mujeres que eran usuarias actuales de anticonceptivos y las que no eran usuarias pero estaban en riesgo de embarazo en relación a cuatro aspectos psico-sociales: relación en general con su pareja, la sexualidad, autoestima y autodeterminación. Análisis de estos aspectos también se llevaron a cabo por área dado que el uso de métodos anticonceptivos tiene una distribución desigual por área. Se creó un número promedio para resumir las diferentes preguntas utilizadas para evaluar cada uno de los aspectos psicosociales.

Los resultados del análisis bivariado entre usuarias/no usuarias de anticonceptivos y los **aspectos psicosociales** presentaron un mayor número promedio entre las usuarias, en tres de los aspectos psicosociales: la relación en general con su pareja, la sexualidad y la autodeterminación. No hubo diferencias estadísticamente significativas en relación con la autoestima. Asimismo el área uno también presentó un mayor número promedio en cuanto a la sexualidad, la autoestima y autodeterminación.

Se crearon dos modelos de regresión logística para determinar los factores asociados con la sexualidad y los factores asociados con la autoestima. Las variables independientes incluidas en los modelos fueron: área social, educación de la mujer, educación del hombre, años de casamiento, comunicación con su pareja sobre el número de hijos que quieren tener, y el uso actual de anticonceptivos modernos. En el modelo de sexualidad también se incluyó *si piensa que es viva e inteligente* y *si es feliz*; mientras que en el de autoestima se incluyeron *la sexualidad, si la mujer trabaja por dinero* y *si su pareja es celosa*.

Los factores asociados con la **sexualidad** "positiva o buena" fueron el tener más de 12 años de educación formal en la mujer, llevar menos de 5 años de casada o en unión libre, sentirse feliz y ser usuaria de métodos modernos. Las variables que se asociaron con la **autoestima** "positiva o alta" fueron el tener una buena relación sexual y el tener un esposo con educación secundaria. En este caso, la probabilidad de que la mujer tuviera una autoestima "positiva o alta" dismuyó si su pareja tenía un nivel de educación secundaria. Resumiendo, se observó que la sexualidad en la mujer está asociada con el uso de los anticonceptivos, y que la autoestima está a la vez asociada con la sexualidad.

Se crearon dos modelos de regresión logística para determinar cuales factores están asociados con 1) el uso de métodos (modernos y tradicionales), y 2) el uso de métodos modernos. En ambos modelos se vio que los **factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos** fueron: pertenecer al área social dos y el que la mujer conociera un mayor número de métodos anticonceptivos. Las mujeres del área dos presentaron una menor probabilidad (30 - 60%) a las del área uno en ser usuarias de métodos anticonceptivos. Se observó una correlación directa entre la probabilidad de uso de un método anticonceptivo y el número de anticonceptivos conocidos por la mujer.

La asociación vista entre uso de anticonceptivos y el área social es fácil de comprender al ver que el área social dos presentó los índices más bajos en conocimiento de los anticonceptivos, uso anterior de los mismos, nivel de escolaridad tanto a nivel de los hombres como de la mujeres, y en la proporción de personas que están de acuerdo en limitar el número de hijos. Asimismo el área uno presentó los índices más altos de estos indicadores. Es importante destacar que se vio que un mayor conocimiento sobre los diferentes métodos está asociado con una mayor probabilidad de que las parejas usen métodos anticonceptivos, ya sean modernos o tradicionales.

Finalizando, se sugiere para el futuro, un estudio cualitativo para complementar los hallazgos sobre la relación entre los anticonceptivos y los aspectos psicosociales. También se sugiere un estudio futuro que evalue en qué consiste el **conocimiento** de un método. En este estudio, el conocimiento fue medido con una sola pregunta "Ha oido hablar del .... [método]?" que no indica la calidad o la profundidad del conocimiento.

II

INTRODUCCION

A. Planteamiento del problema

Family Health International (FHI) lleva trabajando más de 25 años en el campo de la salud reproductiva, a nivel internacional. FHI inició el Proyecto de Estudios de la Mujer (PEM) en 1994, bajo los auspicios de USAID. El objetivo de este proyecto es el de medir el impacto que el comportamiento reproductivo y el uso de anticonceptivos tienen en la vida de la mujer. Una de las áreas de enfoque del estudio es la interrelación entre los aspectos psico-sociales y económicos de la mujer y el uso de los métodos anticonceptivos.

En marzo de 1995, FHI solicitó propuestas de investigaciones que se enmarcaran dentro de los objetivos del Proyecto de Estudios de la Mujer. Cooperazione Internazionale (COOPI), una organización no gubernamental de Italia, presentó una propuesta del Lic. José Emilio Zambrana T., la cual fue seleccionada para realizar un estudio con fondos de FHI.

En la zona urbana del departamento de Cochabamba la tasa global de fecundidad ha descendido de 6.3 en la década de los 80 hasta 4.9 en 1994; sin embargo, las mujeres de Cochabamba consideran que el número ideal de hijos es de 2.3, lo que indica que existe una necesidad no satisfecha de planificación familiar en esta población. Factores económicos, sociales, culturales, religiosos, y educativos como ser: el ingreso económico, años de instrucción, y conocimiento sobre métodos anticonceptivos determinan el uso o no de los métodos anticonceptivos. Estudios cualitativos realizados recientemente en Bolivia muestran que el grado de apoyo u oposición manifestado por el hombre hacia la anticoncepción es un factor importante en la adopción de un método.

Este estudio tiene como propósito el proporcionar información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las parejas cochabambinas (hombres y mujeres viviendo en relación conyugal); y sobre la interrelación entre el uso de métodos anticonceptivos de la mujer y los indicadores psico-sociales. Los resultados de esta investigación le serán de utilidad a los que diseñan y administran programas de salud reproductiva en la ciudad de Cochabamba.

Los objetivos del estudio fueron:

1. Describir las características socio-demográficas de la población de estudio por sexo y área social.
2. Describir las características de fecundidad de las parejas estudiadas por sexo y área social
3. Medir el nivel de conocimiento, las actitudes y el uso sobre los diferentes métodos anticonceptivos por sexo y área.
4. Describir las creencias sobre los métodos anticonceptivos modernos por sexo y área.
5. Describir cómo el uso de anticonceptivos se relaciona con aspectos de la vida de la mujer:

a. Relación en general con su pareja,

b. Relación sexual con supareja,

c. Autoestima,

d. Autodeterminación.

B. Aspectos metodológicos del estudio

1. Diseño del estudio

El estudio es transversal, en el cual un total de 1.260 personas (630 parejas o 630 hombres y 630 mujeres) fueron entrevistadas en la ciudad de Cochabamba, Bolivia, entre los meses de abril y julio de 1996.

2. La muestra

La muestra es probabilística y estratificada. El marco muestral fue dado por el Censo Nacional de Población y Viviendas de 1992 (ver el Anexo 1), el cual comprende 3.928 segmentos censales en el área urbana de la ciudad de Cochabamba. Estos segmentos censales han sido estudiados en sus características socioeconómicas y espaciales lo que ha permitido definir tres áreas sociodemográficas: área uno o zona residencial del Norte, área dos o zona de la Cancha y sus alrededores, área tres o zona Periferia Sur-occidental.

En una primera etapa, 30 segmentos censales (o conglomerados) fueron seleccionados al azar por cada área, procediendo posteriormente a una actualización de las viviendas con parejas elegibles en cada segmento seleccionado. En la segunda etapa en cada conglomerado se identificaron las viviendas con parejas elegibles, empezando en la esquina Nor-Oeste de cada conglomerado (o manzana que fue la unidad física espacial), hasta que se encontraron siete parejas que querían participar en el estudio. En 15% de los casos que no se encontraron las siete parejas requeridas en un conglomerado, estas se completaron en el conglomerado adyacente, siempre comenzando en la esquina nor-oeste. Una pareja era elegible si satisfacía dos criterios: 1) casada o en unión libre y 2) la mujer tuviera 20-49 años. Requerimos que las parejas estuvieran en unión porque buscamos en ellas un cierto grado de estabilidad conyugal.

El tamaño de la muestra por áreas (200 parejas por cada área) se hizo utilizando la fórmula dada por la Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) para el cálculo del tamaño muestral cuando se utiliza muestreo por conglomerados ó *clusters*. Posteriormente se ponderaron los datos para que reflejaran apropiadamente toda la población urbana de Cochabamba. Un total de 680 viviendas con parejas elegibles fueron entrevistadas (209-211 por área), completando entrevistas en 630 de las mismas, lo que da una tasa global de respuesta del 93% (ver el Anexo 2).

3. Desarrollo de los instrumentos

Previo a la elaboración definitiva del cuestionario se realizaron grupos focales con grupos de mujeres y grupos de hombres por áreas, lo que ayudó a definir algunos conceptos psico-sociales (como ser la autoestima y sexualidad), a definir las preguntas, y a estructurar el cuestionario. Antes de comenzar el trabajo de campo, se probaron y ajustaron los cuestionarios para pulir el lenguaje, mejorar la precodificación y suavizar el flujo de las preguntas.

4. Trabajo de campo

Los entrevistadores fueron capacitados en técnicas de entrevista y en el manejo de los cuestionarios. La conducción del estudio proveyó la supervisión necesaria durante la investigación. La entrevista a la pareja, la mujer y el hombre se realizó simultáneamente y también por separado, para prevenir que la experiencia de un miembro de la pareja influyera sobre la entrevista del otro. Las entrevistas fueron hechas por encuestadores del mismo sexo que la persona entrevistada.

5. Entrada de datos y análisis

La entrada y limpieza de los datos se hizo utilizando EPI-INFO (6.04). Para hacer los análisis bivariados, estratificados y los modelos de regresión logística se utilizó SUDAAN (7.0), un paquete estadístico que toma en consideración el muestreo por conglomerados. El nivel de significancia estadística utilizado para los análisis bivariado y multivariado (regresión logística) es de 95% ó $p \leq 0.5$.

C. Características generales de la ciudad de Cochabamba

La ciudad de Cochabamba se encuentra ubicada en el Valle Central del Departamento de Cochabamba. La tasa de crecimiento anual de la población es del 4.5% (registrándose 204.684 habitantes en 1976, y 407.825 en 1996).

Los siguientes datos que se presentan fueron tomados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) de 1994 en lo referente al área urbana del departamento de Cochabamba, los que utilizamos para tener una idea sobre las características demográficas de la ciudad de Cochabamba; tomando las precauciones necesarias que dicha extrapolación conlleva. El 49% de los hogares no cuenta con los servicios básicos de educación, salud y/o vivienda. El 60% de las mujeres en edad fértil tienen por lo menos un nivel medio de instrucción. La tasa de analfabetismo es del 8%. La disminución de la fecundidad es un fenómeno relativamente reciente, de ser 6.3 en la década de los 80 a ser 4.9 en 1990-92. Las mujeres con nivel medio de instrucción tienen un promedio de 2.5 hijos, mientras que las mujeres sin instrucción tienen un promedio de casi 6.5 hijos. El número promedio ideal de hijos es de 2.3 (INE, 1994a, 1994b).

La ciudad de Cochabamba ha sido dividida en tres zonas geográficas de acuerdo con sus características socioeconómicas y de infraestrutura:

1) *Zonas residenciales del norte*. Es un área en donde predominan los estratos sociales medio y alto, y dónde se ve una alta concentración de grupos de directores de empresas, profesionales y empleados de oficina. Concentraba el 26% de la población en 1992. Está dotada de todas las facilidades de infraestructura urbana básica, cuenta con plazas y avenidas usualmente pavimentadas. Las viviendas se pueden clasificar como óptimas. El 90% de los hogares se clasifican en condición de nopobreza.

2) *La Cancha y sus alrededores*. Una tercera parte de los hogares está en condición de extrema pobreza. Es el área de concentración de las actividades comerciales. El 20% de la población de Cochabamba residía en esta área en 1992. Es la zona de mayor densidad poblacional. Solo parte de sus vías están pavimentadas, y el servicio de recolección de basura es ineficiente. Es el punto de encuentro entre la población urbana y campesina.

3) *Periferia sur-occidental*. El 80% de los hogares se encuentran en condiciones de pobreza (los ingresos no alcanzan a cubrir la canasta básica de alimentos); asimismo, el 91% de los hogares tiene por lo menos una necesidad crítica de subsistencia. En algunos lugares hasta el 96% de los hogares consume agua de los carros aguateros (Ledo, C. 1992). Es en esta zona en donde reside la mayor parte de las personas nacidas fuera de la ciudad de Cochabamba.

III

RESULTADOS

A. Características socio-demográficas y de la fecundidad de las parejas

1. Características sócio-demográficas

Las características investigadas en la muestra incluyen: edad, estado civil, lugar de nacimiento, migración reciente, nivel de instrucción, idioma que hablan durante la comida, religión y promedio de personas que viven en la casa.

Tabla 1a. Características demográficas, por sexo

	Hombres	Mujeres	Valor de p
Edad			
15 - 19	<1	-	
20 - 24	8	16	
25 - 29	14	19	
30 - 34	17	19	
35 - 39	22	19	
40 - 44	15	13	
45 - 49	14	14	
> 50	10	-	
	(630)	(630)	.00
Edad promedio	37	34	.00
Estado Civil			
Casada(o)	90	91	
Concubina(o)	10	9	
	(630)	(630)	.70
Lugar de nacimiento			
Ciudad de Cochabamba	45	46	
Provincias de Cochabamba	16	15	
Otras ciudades	17	17	
Otras provincias	20	19	
Otros países	2	3	
	(630)	(630)	.78
% que son migrantes recientes	23	26	
	(350)	(341)	.18
Si no nació en la ciudad de Cochabamba, de dónde vino			
Provincias de Cochabamba	17	20	
Otras ciudades	43	41	
Otras provincias	31	32	
Otros países	9	8	
	(350)	(341)	.35

Tabla 1b. Características demográficas, por área

	Área 1	Área 2	Área 3	Valor de p
Edad				
15 - 19	-	<1	<1	
20 - 24	10	10	15	
25 - 29	14	16	19	
30 - 34	18	18	18	
35 - 39	18	22	22	
40 - 44	16	16	12	
45 - 49	17	13	12	
> 50	8	4	3	
	(420)	(418)	(422)	.09
Edad promedio	37	35	34	.00
Estado Civil				
Casada(o)	93	91	88	
Concubina(o)	7	9	12	
	(420)	(418)	(422)	.29
Lugar de nacimiento				
Ciudad de Cochabamba	56	36	42	
Provincias de Cochabamba	12	18	17	
Otras ciudades	16	20	16	
Otras provincias	11	25	23	
Otros países	4	.5	2	
	(420)	(418)	(422)	.00
% que son migrantes recientes	24	25	24	.99
	(195)	(253)	(243)	
Si no nació en la ciudad de Cochabamba, de dónde vino				
Provincias de Cochabamba	19	16	19	
Otras ciudades	45	42	41	
Otras provincias	22	38	33	
Otros países	15	4	7	
	(195)	(253)	(243)	.27

1a. Edad (Tablas 1a, 1b)

El 54% de las mujeres entrevistadas eran menores de 35 años; mientras que sólo el 40% de los hombres entrevistados quedó comprendido en esta categoría de edad. Lo anterior se refleja en que la edad promedio de la mujer fue de 34 años y la del hombre 37 años. La mayor proporción de hombres quedó comprendida en el grupo de 35-39 años y un 10% tuvo más de 50 años de edad. Las mujeres presentaron una distribución casi uniforme en los grupos etarios de 20 a 49 años, con porcentajes del 13 al 19% en los distintos grupos etarios.

La distribución de la edad según el área presentó una edad promedio de 37 años en el área uno, 35 años en el área dos y 34 años en el área tres. También el 52% de las personas en el área 3 fueron menores de 35 años, mientras que esta proporción se redujo

a 44% en el área dos y a 42% en el área uno.

1b. Estado civil de la pareja (Tablas 1a, 1b)

Alrededor del 90% de las personas entrevistadas respondieron estar casadas. El resto manifestó vivir en concubinato o unión libre. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por área social.

1c. Lugar de nacimiento y migración (Tablas 1a, 1b)

De las personas entrevistadas, alrededor del 45% de los hombres y las mujeres han nacido en la ciudad de Cochabamba. La distribución de esta variable según área social indica que más de la mitad (56%) de las personas entrevistadas en el área uno nació en la ciudad de Cochabamba. Este porcentaje se reduce a un 36% y 42% en las áreas dos y tres, respectivamente. De las personas nacidas fuera de la ciudad de Cochabamba, solamente un cuarto tiene menos de cinco años de residencia en la ciudad de Cochabamba, lo cual los clasifica como migrantes recientes. La distribución de esta variable según área social y sexo no presenta diferencias significativas.

La distribución de las personas nacidas fuera de la ciudad de Cochabamba, según sitio de donde emigraron hacia la ciudad de Cochabamba, indica que alrededor del 42% vino de *otras ciudades*; y el 31% vino de *otras provincias*. No se observan variaciones importantes en cuanto al sexo; pero si por área social, en el cual hasta un 15% de las personas en el área uno proviene de *otros países*, mientras que menos del 8% lo hicieron en las otras áreas.

Tabla 2a: Características sociales, por sexo

	Hombres	Mujeres	Valor de p
Nivel de instrucción			
Ninguno	1	2	
Primaria	10	17	
Secundaria	49	46	
Universidad	40	34	
	(630)	(630)	.00
Nivel de instrucción años promedio	12	11	.00
Idioma que hablan durante la comida			
Castellano sólo	35	41	
Castellano y quechua	47	47	
Castellano y otro idioma que no sea quechua	18	12	
	(630)	(630)	.00
Religión			
Católica	86	86	
Evangélica	8	8	
Otro	4	3	
Ninguna	2	3	
	(630)	(630)	.51
Promedio personas que viven en la casa	4.89	4.89	1

Tabla 2b: Características sociales, por área				
	Área 1	Área 2	Área 3	Valor de p
Nivel de instrucción				
Ninguno	1	2	2	
Primaria	7	21	16	
Secundaria	38	53	53	
Universidad	55	25	30	
	(420)	(418)	(422)	.00
Nivel de instrucción años promedio	12.9	9.93	10.58	.00
Idioma que hablan durante la comida				
Castellano sólo	49	24	36	
Castellano y quechua	38	58	49	
Castellano y otro idioma que no sea quechua	12	18	15	
	(420)	(418)	(422)	.00
Religión				
Católica	87	84	85	
Evangélica	8	9	7	
Otro	2	3	5	
Ninguna	2	4	3	
	(420)	(418)	(422)	.65
Promedio personas que viven en la casa	4.68	5.07	4.95	
	(420)	(418)	(422)	.02

1d. Nivel de instrucción
(Tablas 2a, 2b)

El nivel de instrucción medido a través del último año aprobado muestra que los hombres tienen más años de estudio que las mujeres. El promedio de años de instrucción entre los hombres es 12, mientras que entre las mujeres es 11. De los hombres entrevistados el 49% ha recibido instrucción secundaria y el 40% ha recibido instrucción universitaria; mientras que entre las mujeres estos porcentajes disminuyen al 46% y al 34% respectivamente.

La distribución del nivel de instrucción por área social revela diferencias importantes. El área uno presentó la mayor proporción de personas que alcanzó el nivel universitario (55%), mientras que en las áreas dos y tres dicha proporción no fue mayor del 30%. Hasta un 21% de las personas en las áreas dos y tres sólo habían recibido educación primaria, mientras que en el área uno esta proporción fue del 7%. La proporción de personas sin ningún nivel de instrucción fue del 2% o menos en todas las áreas.

1e. Lengua utilizada
(Tablas 2a, 2b)

Todas las personas entrevistadas hablaban castellano y entre un 59 a 65% habla además otra lengua (quechua, aymará u otra). El quechua es la lengua que más se habla en combinación con el castellano en los hogares, mostrando que en las áreas dos y tres es utilizada en el 58 y 49% de los hogares, mientras que en el área uno es utilizada sólo en el 38% de los hogares.

1f. Religión (Tablas 2a, 2b)

La religión predominante es la católica (alrededor del 86% de la población), seguida de la evangélica (8%). Prácticamente no existen diferencias porcentuales en religión según sexo y área social.

1g. Promedio de personas que viven en la casa (Tabla 2b)

La distribución del promedio de personas por vivienda muestra que el mayor número de personas por vivienda se encuentra en el área dos (5.07), seguido por el área tres (4.95) y el área uno (4.68).

1h. Ingreso, tipo y migración por razones de trabajo (Tabla 3a)

El 97% de los hombres y el 51% de las mujeres reciben ingreso económico por el trabajo realizado. La distribución de esta variable según área

Tabla 3a. Características de trabajo por sexo y área

	Hombres	Mujeres	Valor de p	
% que trabaja por dinero	97	51		
	(630)	(630)	.00	
Qué tipo de trabajo realizan				
Empleado (a)	48	39		
Cuenta propia	32	50		
Obrero (a)	10	2		
Patrón/Empleador (a)	6	4		
Profesional independiente	5	4		
Empleada de hogar	-	1		
	(602)	(316)	.00	
% se ha trasladado alguna vez para conseguir trabajo	16	17		
	(630)	(630)	.20	
	Área 1	Área 2	Área 3	Valor de p
% que trabaja por dinero	73	73	75	
	(420)	(418)	(422)	.71
Qué tipo de trabajo realizan				
Empleado (a)	53	38	42	
Cuenta propia	30	46	40	
Obrero (a)	2	9	10	
Patrón/Empleador (a)	7	5	5	
Profesional independiente	7	3	3	
Empleada de hogar	<1	-	<1	
	(306)	(305)	(317)	.00
% se ha trasladado alguna vez para conseguir trabajo	13	20	18	
	(420)	(418)	(422)	.70

social no muestra diferencias estadísticamente significativas. De los hombres que fueron remunerados por su trabajo, el mayor porcentaje estuvo compuesto por *empleados* (48%), seguido por los que trabajaban por *cuenta propia* (32%). Entre las mujeres que recibieron remuneración por su trabajo, el 50% lo recibió por trabajar por *cuenta propia* y el 39% por ser *empleada*.

La distribución del tipo de trabajo según área social indicó que en el área uno la mayor proporción de personas (53%) estaba *empleada* mientras que en el área dos la mayor proporción de personas trabajaba por *cuenta propia* (46%). En el área tres el 42% de los entrevistados eran *empleados,* mientras que el 40% trabajaba por *cuenta propia*.

También se preguntó si las personas se habían trasladado fuera del lugar de residencia debido a razones de trabajo, y se vio que alrededor del 16% de las personas entrevistadas lo habían hecho.

2. Características de la fecundidad

Las variables descritas en esta sección son: el número de embarazos, hijos nacidos vivos, hijos vivos, e hijos fuera de la pareja actual, el porcentaje de mujeres embarazadas al momento de la entrevista, y las actitudes sobre la fecundidad tanto del hombre como de la mujer.

Tabla 4a. Historia de embarazos y de hijos nacidos vivos, por sexo

	Hombres	Mujeres	Valor de p
Número de embarazos			
0	3	3	
1 - 2	38	34	
3 - 4	39	41	
5 - 6	14	16	
≥ 7	7	6	
	(630)	(630)	.00
No. promedio de embarazos	3.22	3.35	.00
Número de hijos nacidos vivos			
0	2	2	
1 - 2	47	45	
3 - 4	35	37	
5 - 6	12	12	
≥ 7	4	4	
	(612)	(612)	.34
No. promedio de hijos nacidos vivos	2.95	2.99	.06
Número de hijos vivos			
0	2	2	
1 - 2	49	48	
3 - 4	36	36	
5 - 6	11	11	
≥ 7	3	3	
	(612)	(612)	.35
No. promedio de hijos vivos	2.79	2.82	
	(612)	(612)	.06
% que tiene hijos fuera de su pareja actual	10	8	
	(630)	(630)	.01
% que está embarazada	6	6	
	(630)	(630)	.23

Tabla 4b. Historia de embarazos y de hijos nacidos vivos, por área

	Área 1	Área 2	Área 3	Valor de p
Número de embarazos				
0	4	2	2	
1 - 2	36	30	39	
3 - 4	43	39	37	
5 - 6	13	22	12	
≥ 7	3	7	9	
	(420)	(418)	(422)	.02
No. promedio de embarazos	2.99	3.53	3.37	
	(420)	(418)	(422)	.01
Número de hijos nacidos vivos				
0	2	2	2	
1 - 2	50	39	46	
3 - 4	37	39	34	
5 - 6	9	17	12	
≥ 7	2	4	6	
	(402)	(409)	(413)	.06
No. promedio de hijos nacidos vivos	2.7	3.16	3.05	
	(402)	(409)	(413)	.01
Número de hijos vivos				
0	2	2	2	
1 - 2	52	43	48	
3 - 4	36	39	34	
5 - 6	8	14	12	
≥ 7	2	2	2	
	(402)	(409)	(413)	.28
No. promedio de hijos vivos	2.62	2.98	2.83	
	(402)	(409)	(413)	.06
% que tiene hijos fuera de su pareja actual	8	10	10	
	(420)	(418)	(422)	.49
% que está embarazada	6	4	7	
	(420)	(418)	(422)	.62

2a. Número de embarazos
(Tablas 4a, 4b)

El promedio de embarazos reportado por las mujeres (3.35) es mayor que el reportado por los hombres (3.22). Esta situación puede deberse a que la mujer recuerda mejor que el hombre algunos eventos como embarazos fallidos o abortos.

El área social dos presenta el mayor número promedio de embarazos con 3.53, seguido del área tres con un promedio de 3.37 y el área uno con un promedio de 2.99. Se observa la misma distribución en el porcentaje de personas con cinco o más embarazos, el cual es de 29 % en el área dos, disminuyendo al 21% y al 16% en las áreas tres y uno, respectivamente.

2b. Número de hijos nacidos vivos
(Tablas 4a, 4b)

El promedio de hijos nacidos vivos es mayor en el área dos (3.16), seguido por

el área tres (3.05), disminuyendo a 2.7 en el área uno. El número de hijos nacidos vivos reportados por las distintas áreas es ligeramente más bajo que el número de embarazos. La diferencia se debe a los abortos y mortinatos que suceden en algunos embarazos. La distribución de esta variable en cuanto a sexo y área sigue el mismo patrón que el del número de embarazos.

2c. Número actual de hijos vivos (Tablas 4a, 4b)

La distribución de esta variable sigue el mismo patrón que el del número de embarazos. El promedio de hijos vivos es de 2.98 en el área dos, seguido de 2.83 en el área tres y 2.62 en el área uno. El número actual de hijos vivos es menor que el número de hijos nacidos vivos debido a los fallecimientos de algunos niños en edades tempranas.

2d. Hijos fuera de la pareja actual (Tabla 4a)

El 10% de los hombres y el 8% de las mujeres contestaron tener uno o más hijos fuera de la pareja actual.

2e. Porcentaje de embarazos (Tabla 4a)

El 6% de las entrevistadas manifestaron estar embarazadas al momento de la entrevista. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas según área social.

2f. Actitudes acerca de la fecundidad (Tablas 5a, 5b)

Alrededor del 88% de los entrevistados, independientemente del sexo y área social, manifestaron estar satisfechos

Tabla 5a: Actitudes acerca de la fecundidad, por sexo

	Hombres	Mujeres	Valor de p
% Satisfecho(a) con el número de hijos que tiene	87 (612)	89 (612)	.40
% que reportó que su pareja está satisfecha con el número de hijos que tiene	89 (612)	89 (612)	.99
Promedio del número de hijos ideal	2.88 (617)	2.97 (612)	.11
Promedio del número de hijos máximo deseado	3.76 (616)	4.21 (615)	.00
Promedio del número de hijos mínimo deseado	1.85 (617)	2.02 (616)	.00
Preferencia por hijos			
Mujeres	10	11	
Varones	20	17	
Igual/indiferente	70 (630)	71 (630)	.30
% que ha hablado con su pareja sobre cuántos hijos desean tener	56%	54%	.34

Tabla 5b: Actitudes acerca de la fecundidad, por área				
	Área 1	**Área 2**	**Área 3**	**Valor de p**
% Satisfecho(a) con el número de hijos que tiene	87 (402)	85 (409)	90 (413)	.38
% que reportó que su pareja está satisfecho (a) con el número de hijos que tiene	89 (402)	88 (409)	90 (413)	.91
Promedio del número de hijos ideal	2.80 (414)	3.06 (401)	2.95 (414)	.02
Promedio del número de hijos máximo deseado	3.87 (413)	4.09 (404)	4.00 (414)	.54
Promedio del número de hijos mínimo deseado	1.93 (414)	1.88 (404)	1.95 (414)	.53
Preferencia por hijos				
Mujeres	11	11	11	
Varones	15	19	21	
Igual/indiferente	74 (420)	70 (418)	68 (422)	.35
% que ha hablado con su pareja sobre cuántos hijos desean tener	65%	42%	55%	.01

con el número de hijos que tienen; similar proporción de personas manifestó que su pareja está también satisfecha con la cantidad de hijos que tiene.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al promedio de hijos ideal entre el hombre y la mujer; pero sí en cuanto al número máximo y mínimo de hijos deseados. Así, las mujeres manifestaron un promedio mínimo de 2.02 hijos y un promedio máximo de 4.21; mientras que en los hombres fue de 1.85 y 3.76, respectivamente. Por área social, el área dos presenta el mayor número promedio ideal de hijo (3.06), disminuyendo en las áreas tres y uno a 2.95 y 2.80, respectivamente.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo o por área en relación a las preferencias por el sexo de los hijos. Alrededor de un 70% de los entrevistados declaró no tener preferencias en cuanto al sexo de los hijos. En el 30% de las personas que tiene preferencias, dos terceras partes manifestaron que estas eran por los hijos varones.

Es en el área uno dónde se vio el mayor porcentaje de personas que hablan con su pareja sobre cuantos hijos desean tener (65%). Estos porcentajes son menores en las área dos (55%) y tres (42%). Alrededor del 55% de tanto hombres como mujeres dijo que habla con su pareja sobre el número de hijos que ellos desean tener.

B. Conocimiento, uso, y actitudes sobre los métodos anticonceptivos

1. Conocimiento

Las variables descritas en esta sección son: conocimiento de los métodos anticonceptivos, uso anterior y actual de los métodos, razones de no-uso de ningún método, concordancia entre las parejas en el uso de los métodos, lugares mencionados donde se obtiene la información sobre los métodos, lugares donde se consiguen los métodos, y conocimiento del periodo fértil de la mujer.

1a. Conocimiento de los métodos anticonceptivos
(Tablas 6a, 6b)

Tabla 6a: Conocimiento acerca de los métodos, por sexo

	Hombres	Mujeres	Valor de p
	(630)	(630)	
Cononce por lo menos un método moderno	99	93	.00
Métodos Modernos			
Condón	96	86	.00
DIU	89	88	.73
Píldora	89	81	.01
Ligadura	68	67	.79
Inyección	64	63	.78
Espuma/óvulos	56	46	.00
Tradicionales			
Ritmo	92	89	.03
Retiro	73	56	.00
Otro	4	4	.74

Tabla 6b: Conocimiento acerca de métodos, por área

	Área 1	Área 2	Área 3	Valor de p
	(420)	(418)	(422)	
Cononce por lo menos un método moderno	99	92	95	.00
Métodos Modernos				
Condón	98	86	88	.00
DIU	95	82	87	.00
Píldora	92	81	81	.01
Ligadura	78	58	64	.04
Inyeccion	68	57	63	.14
Espuma/óvulos	64	40	46	.00
Tradicionales				
Ritmo	97	83	89	.00
Retiro	73	59	61	.00
Otro	5	3	4	.31

Una alta proporción de hombres (99%) y de mujeres (93%) declararon conocer por lo menos algún método moderno de anticoncepción. El condón es el método moderno más conocido por los hombres (96%), mientras que entre las mujeres es el DIU (88%). El condón, el DIU y las píldoras son conocidos por el 81% o más de las personas entrevistadas; mientras que la ligadura, los anticonceptivos inyectables, y las espumas/óvulos **no** son conocidos por entre el 27% y 54% de los hombres y las mujeres entrevistados(as).

El área dos presenta consistentemente una menor proporción de personas con conocimientos de los diferentes métodos de anticoncepción, mientras que el área uno presenta la mayor proporción de personas con dichos conocimientos. Así el conocimiento de por lo menos un método moderno de anticoncepción alcanza el 99% en el área uno, disminuyendo al 92% en el área dos. El condón es el método moderno más conocido en todos las áreas (86 a 98%). Las píldoras y el DIU son conocidos por no menos del 81% de los entrevistados en las distintas áreas. La ligadura, los anticonceptivos inyectables y la espuma/óvulos son métodos **no** conocidos por el 22 al 60% de los entrevistados en las distintas áreas sociales.

De los métodos tradicionales, el ritmo es conocido por el 92% de los hombres y el 89% de las mujeres; mientras que el retiro es conocido sólo por el 73% de los hombres y el 56% de las mujeres. La distribución por área social de los métodos tradicionales indica que el ritmo es conocido por el 83% (área dos) el 97% (área uno); y el retiro por un 59% (área dos) y el 73% (área uno).

1b. Uso anterior de métodos anticonceptivos
(Tablas 7a, 7b)

Tabla 7a: Uso anterior de métodos anticonceptivos, por sexo

	Hombres	Mujeres	Valor de p
	(630)	(630)	
Total de Métodos Modernos	**47**	**48**	**.69**
DIU	36	38	.08
Condón	34	30	.00
Píldora	18	18	.67
Inyección	3	5	.01
Espuma/óvulos	8	7	.30
Total de Métodos Tradicionales	**72**	**64**	**.00**
Ritmo	68	60	.00
Retiro	25	23	.25
Nunca ha usado un método	**13**	**17**	**.02**

Tabla 7b: Uso anterior de métodos anticonceptivos, por área				
	Área 1 (420)	Área 2 (418)	Área 3 (422)	Valor de p
Total de Métodos Modernos	**61**	**38**	**42**	**.00**
DIU	47	29	33	.00
Condón	39	22	32	.02
Píldora	24	14	16	.04
Inyección	5	4	4	.91
Espuma/óvulos	9	4	7	.05
Total de Métodos Tradicionales	**70**	**63**	**69**	**.10**
Ritmo	67	57	64	.20
Retiro	22	26	25	.65
Nunca ha usado un método	**10**	**22**	**16**	**.03**

Alrededor de la mitad de los entrevistados(as) (48%) declararon haber utilizado alguno de los métodos modernos, mientras que alrededor de las dos terceras partes de los entrevistados(as) (72% h vs 64% m) respondieron haber usado alguno de los métodos tradicionales. De los métodos modernos, el DIU, el condón y los anticonceptivos orales fueron usados por los entrevistados en alrededor del 37, 32 y 18%, respectivamente. Los anticonceptivos inyectables y las espumas/óvulos fueron usados por el 8% o menos de los entrevistados. De los métodos tradicionales usados, el método del ritmo fue el más reportado por los entrevistados (68% hombres, 60% mujeres). Solo un 25% de los hombres y mujeres refirió haber utilizado el retiro para evitar los embarazos. El 13% de los hombres refirió nunca haber usado ningún método, mientras que en las mujeres esta proporción fue del 17%.

El uso anterior de algún método moderno fue del 61% en el área uno, disminuyendo al 38 y 42% en las áreas dos y tres, respectivamente. La distribución de esta variable por área social muestra que el uso del DIU, el condón y la píldora presentan diferencias estadísticamente significativas por área. El área uno presentó las mayores proporciones de usuarios anteriores y el área dos las menores. Asimismo, el mayor porcentaje de personas que nunca había usado un método fue identificado en el área dos (22%), disminuyendo éste en las áreas tres y uno al 16% y 10%, respectivamente.

1c. Uso actual de métodos anticonceptivos
(Tablas 8a, 8b)

De las personas entrevistadas, 41% de los hombres y de las mujeres manifestaron estar usando algún método moderno anticonceptivo; mientras que el 27% de los hombres y el 25% de las mujeres manifestaron estar usando algún método tradicional. Por lo tanto, alrededor de las dos

Tabla 8a: Uso actual de métodos anticonceptivos, por sexo

	Hombres	Mujeres	Valor de p
	(630)	(630)	
Métodos Modernos	41	41	
DIU	20	22	
Condón	11	11	
Ligadura	7	6	
Píldora	2	1	
Inyección	<1	0	
Vasectomía	<1	<1	
Espuma/óvulos	0	<1	
Tradicionales	27	25	
Retiro	<1	1	
Ritmo	27	23	
Lactancia Materna	0	<1	
Otros	<1	0	
No está usando un método	32	34	.06

Tabla 8b: Uso actual de métodos anticonceptivos, por área

	Area 1	Area 2	Area 3	Valor de p
	(420)	(418)	(422)	
Métodos Modernos	49	34	39	
DIU	24	21	20	
Condón	12	7	11	
Ligadura	9	4	6	
Píldora	3	2	1	
Inyección	<1	0	<1	
Vasectomía	<1	0	0	
Espuma/óvulos	0	0	<1	
Tradicionales	20	31	28	
Retiro	0	2	1	
Ritmo	20	28	27	
Lactancia Materna	0	0	<1	
Otros	0	<1	0	
No está usando un método	31	36	33	.01

terceras partes de los entrevistados estaban usando algún método para evitar los embarazos en los últimos 30 días previos a la entrevista.

De los métodos modernos, el DIU es reportado como el más usado (20% h, 22% m), seguido por el condón (11% en ambos sexos) y la ligadura (7%). La píldora, la vasectomía, la espuma/óvulos y el método tradicional del retiro son usados por el 2% o menos de los entrevistados. De todos los métodos anticonceptivos reportados por los usuarios actuales, el ritmo es el más usado (27% h, 23% m).

La distribución de los métodos anticonceptivos modernos según área muestra que en el área uno el 49% de los usuarios actuales utilizaba algún método moderno, disminuyendo esta proporción al 34% en el área dos. Por el contrario, los métodos tradicionales eran más usados por las áreas dos (31%) y tres (28%) que por el área uno (20%).

En las tres áreas sociales el DIU fue el método moderno más usado, seguido por el condón y la ligadura. En general, el área uno presentó la mayor proporción de entrevistados que usaba cualquiera de los anticonceptivos modernos. La vasectomía sólo fue reportada en el área uno; mientras que las espumas/óvulos fueron reportadas sólo en el área tres, con menos de uno por ciento en ambas situaciones.

De los métodos tradicionales el ritmo fue reportado por el 28% de los usuarios actuales en el área dos, disminuyendo al 20% en el área uno. El método del retiro sólo fue reportado por las áreas dos y tres (2% o menos). La lactancia materna, como medio de planificación familiar fue reportada solamente por el área social tres, pero por menos del 1%.

1d. Razones de no-uso de algún método anticonceptivo
(Tablas 9a, 9b)

Para elucidar las razones del no-uso actual de ningún método anticonceptivo, primero dividimos a los no usuarios(as) en dos grupos; aquellos(as) con riesgo de embarazo y aquellos(as) sin riesgo de embarazo. Los que no tienen riesgo de embarazo son aquellos(as) que desean embarazarse o están embarazados(as) o que la mujer tiene menopausia/histerectomía. Este grupo representa el 42% de los no usuarios.

Tabla 9a: Riesgo de quedar embarazada y entre la población que no tiene riesgo, sus razones de no-uso de métodos anticonceptivos, por sexo

	Hombres	Mujeres*	Valor de p
Tiene riesgo de quedar embarazada			
Sí	59	58	
No	41	42	
	(201)	(217)	.58
Razones de no- uso (respuestas múltiples)			
Lactando/postparto	28	28	
Relación poco frecuente	6	10	
Problemas médicos**	18	19	
Preocupación por la salud***	0	1	
Miedo de usar	1	2	
Falta información	16	16	
Nunca ha usado/no le gusta usar	14	6	
Descansando de usar	1	1	
Otro****	3	6	
No sabe	13	11	
	(117)	(126)	.40

* Falta información de una mujer; ** En tratamiento por condiciones como raspaje, etc.; *** Mitos sobre el uso de PF, como que el DIU causa cáncer y **** Pareja desaprueba, acceso difícil, costo prohibitivo.

Tabla 9b: Riesgo de quedar embarazada y entre la población que no tiene riesgo, sus razones de no uso de métodos anticonceptivos, por área

	Area 1	Area 2	Area 3*	Valor de p
Tiene riesgo de quedar embarazada				
Sí	40	92	54	
No	60	8	46	
	(132)	(149)	(137)	.00
Razones de no- uso (respuestas múltiples)				
Lactando/postparto	21	14	42	
Relación poco frecuente	10	9	7	
Problemas médicos**	27	33	3	
Preocupación por la salud***	2	1		
Miedo de usar	2	2		
Falta información	15	19	15	
Nunca ha usado/no le gusta usar	12	4	14	
Descansado de usar	2	1		
Otro****	3	6	4	
No sabe	6	11	15	
	(52)	(118)	(73)	.01

* Falta información de una mujer; ** En tratamiento por condiciones como raspaje, etc.; *** Mitos sobre el uso de PF, como que el DIU causa cáncer; **** Pareja desaprueba, acceso difícil, costo prohibitivo.

Entre los hombres y las mujeres que están en riesgo de embarazo, las razones dadas con más frecuencia por no estar usando anticonceptivos fueron: lactancia/ post-parto (28%), problemas médicos (18%), falta de información (16%). El 14% de los hombres también dio como razón el que *nunca ha usado o no le gusta usar,* mientras que entre las mujeres, esta razón fue dada por sólo el 6%.

Razones menos frecuentes por la cual no están usando algún método anticonceptivo son: relación poco frecuente (6% h, 10% m), miedo de usarlo, y que está descansando (ambos por menos del 2%). Cabe señalar que la razón *otra,* dentro de las cuales se menciona acceso difícil, costo prohibitivo y desaprobación por parte de la pareja fue mencionada por el 6% de las mujeres y por el 3% de los hombres. Asimismo, tan solo el 1% de las mujeres no usuarias reportaron como razón de no uso el estar preocupadas por el efecto del anticonceptivo en su salud. Finalmente, 13% de los hombres y 11% de las mujeres no pudieron contestar porqué ellos no estaban usando ningún método de PF.

El área social dos presentó la mayor proporción (92%) de personas en riesgo de embarazo, siendo menor en las áreas tres (54%) y uno (40%). Entre las razones por las cuales los entrevistados no usaban un método anticonceptivo, las mencionadas más frecuentemente fueron*: problemas médicos* en las áreas dos (33%) y uno (27%), *lactando/post-parto* en las áreas tres (42%) y uno (21%), *falta de información* con en 19% (área dos) y el 15% (áreas uno y tres). Finalmente, un 15% de los no-usuarios en el área tres mencionó *no saber* el porqué no está usando ningún método anticonceptivo. Cabe recalcar que la *falta de información* fue dada como razón de no uso por un gran porcentaje de los entrevistados.

1e. Concordancia entre las parejas en el uso actual de métodos anticonceptivos (Tablas 10a,10b)

Los métodos modernos presentan el mayor porcentaje de concordancia entre las respuestas dadas por el hombre y la mujer en el uso del método anticonceptivo. El área dos presentó la mayor proporción de concordancia (90%), disminuyendo al 83% en el área tres. El nivel de concordancia en el uso de métodos tradicionales fue similar en las tres áreas (alrededor de 65%). Es interesante notar que la concordancia del no-uso de ningún método anticonceptivo no fue mayor al 88% (área uno).

Tabla 10a. Concordancia entre la pareja en el uso actual de métodos anticonceptivos

HOMBRES	*MUJERES*				
	Moderno	Tradicional	No Usa	n	Valor de p
Moderno	87	8	5	(253)	
Tradicional	16	64	20	(176)	
No Usa	6	10	84	(201)	
n	(258)	(154)	(218)	(630)	.00

Tabla 10b. Concordancia entre las parejas en el uso actual, por área

AREA 1

HOMBRES	*MUJERES*				
	Moderno	Tradicional	No usa	n	Valor de p
Moderno	90	4	6	(67)	
Tradicional	16	64	20	(100)	
No Usa	6	10	84	(43)	
n	(65)	(106)	(39)	(210)	.00

AREA 2

HOMBRES	*MUJERES*				
Moderno	87	10	3	(71)	
Tradicional	12	63	25	(68)	
No Usa	-	14	86	(70)	
n	(70)	(60)	(79)	(209)	.00

AREA 3

HOMBRES	*MUJERES*				
Moderno	83	11	6	(82)	
Tradicional	15	65	20	(65)	
No Usa	6	6	88	(65)	
n	(82)	(55)	(74)	(211)	.00

Efecto por estrato es de .000 usando la estadística Cochran-Mantel Hanzel

1f. Lugares mencionados donde se obtiene la información sobre métodos anticonceptivos
(Tablas 11a, 11b, 11c)

Para la descripción de esta variable solo se incluyeron las personas en riesgo de embarazo, y divididas en usuarios(as) actuales (U.A.) y usuarios(as) potenciales (U.P.) los últimos son aquellos que se

Tabla 11a: Tipo de lugares donde se consigue información acerca de métodos anticonceptivos, por sexo, área, y uso actual

	Sector Privado	Sector Público	Otros Lugares	No Reportó	n	Valor de P
SEXO						
Hombres	46	22	26	6	(546)	
Mujeres	55	26	12	7	(498)	.00
AREA						
Area 1	60	14	20	6	(344)	
Area 2	45	32	16	7	(337)	
Area 3	46	26	20	7	(363)	.00
USO						
Usuarios Actuales (U.A.)	52	21	20	7	(841)	
Usuarios Potenciales (U.P)	43	33	17	7	(203)	.11

Tabla 11b: Lugares donde se consigue información acerca de métodos de planificación familiar, por sexo

	Mujeres		Hombres	
	U. A.	U. P.	U. A.	U. P.
Sector Privado				
Médico Privado	54	43	52	48
Promotor/RPS/Aux	-	-	1	1
Clínica/Hosp. Priv.	6	4	5	7
Centro Planif.Fam.	1	-	1	-
Farmacia	1	1	1	2
Sector Público				
Centro o Puesto de Salud	13	21	11	15
Hospital Público	6	12	8	23
Caja Nac de.Salud/ otras cajas	9795			
Otro				
Medios comunicación	4	5	24	17
Esposa o conviviente	6	5	6	2
Amigos	2	5	12	8
Club de Madres	1	-	1	-
Miembro de familia	1	4	3	4
Otros	1	0	1	-
No reportó	7	14	2	2
	(n = 413)	(n = 85)	(n = 428)	(n = 118)

U.A. = Usuarios Actuales U.P. = Usuarios Potenciales

Tabla 11c: Lugares donde se consigue información acerca de métodos de PF, por área

	Area 1		Area 2		Area 3	
	U. A.	U. P.	U. A.	U. P.	U. A.	U.P.
Sector Privado						
Médico Privado	50	44	36	25	39	38
Promotor/ RPS/Aux.	0	0	1	1	<1	0
Clinica/Hosp. Priv	4	3	6	5	3	5
Centro de PF	1	0	0	0	1	0
Farmacia	<1	1	1	2	<1	0
Sector Público						
Centro o Puesto de Salud	6	9	12	16	10	15
Hospital Público	3	6	9	20	5	15
Caja Nac. Salud/otras cajas	7	3	2	2	7	8
Otro						
Medios comunicación	14	17	6	7	12	7
Pareja	6	6	2	1	5	1
Amigos	3	3	9	9	5	3
Club de Madres	0	0	<1	0	<1	0
Miembro de familia	1	1	2	5	2	3
Otros	<1	1	2	0	1	1
No reportó	5	6	6	7	7	5
	(367)	(70)	(349)	(87)	(352)	(105)

U. A. = Usuarios Actuales U. P. = Usuarios Potenciales

encontraban en riesgo de embarazo pero que no estaban utilizando ningún método anticonceptivo al momento de la entrevista.

La principal fuente de información sobre los métodos anticonceptivos tanto para mujeres como para hombres es el *sector privado,* 55% y 46%, respectivamente. La segunda fuente de importancia es el *sector público* (26%) en el caso de las mujeres y *otros lugares* (26%) en el caso de los hombres.

No hay diferencias estadísticamente significativas entre los usuarios actuales y potenciales según el lugar donde obtuvieron la información sobre los métodos anticonceptivos.

El análisis de esta variable por área social indica que el *médico privado* es la principal fuente de información en todos las áreas sociales. El *centro de salud* y el *hospital público* es la segunda fuente principal de información para las áreas dos y tres, mientras que *los medios de comunicación* lo es para el área uno.

1g. Conocimiento acerca de dónde se consiguen los métodos anticonceptivos (Tablas 12a, 12b)

La información presentada solo incluye a los usuarios actuales de métodos anticonceptivos.

Los entrevistados dijeron que obtienen el DIU (74% h, 64% m) y la ligadura (82% h, 67% m) en la *clínica ó médico privado;* mientras que consiguen los anticonceptivos orales (píldoras), los

Tabla 12a: Conocimiento acerca de dónde se consiguen los métodos, por sexo

	DIU**		PILDORA*		CONDON*	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Farmacia	8	15	92	88	94	93
Sector Privado Médco Particular Clínica	74	64	2	2	1	1
Sector Público Centro de Salud Promotor Caja	15	17	3	3	2	2
Otro Amigos Familiares	-	<1	-	<1	2	1
No sabe	4 (555)	5 (550)	4 (559)	7 (509)	2 (604)	3 (537)

	LIGADURA**		INYECCION**		ESPUMA*	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Farmacia	2	2	73	71	92	86
Sector Privado Médico Particular Clínica	82	67	17	14	3	3
Sector Público Centro de Salud Promotor Caja	14	26	5	9	1	5
Otro Amigos Familiares	-	<1	-	-	-	-
No sabe	3 (422)	5 (421)	5 (395)	6 (393)	4 (350)	5 (281)

* No hay diferencias significativas por sexo (p≥ .05)

**Hay diferencias significativas por sexo (p<.05)

condones, las espumas/óvulos, y las inyecciones en la *farmacia* (71% o más de las personas entrevistadas independientemente del sexo). También mencionaron al *sector público* como fuente de suministro del DIU (15% h, 17% m) y de la ligadura (14% h, 26% m).

El patrón de distribución del conocimiento acerca de dónde se consiguen

Tabla 12b: Conocimiento acerca de dónde se consiguen los métodos, por área

	DIU**			PÍLDORA*			CONDON**		
	Área 1	Área 2	Área 3	Área 1	Área 2	Área 3	Área 1	Área 2	Área 3
Farmacia	12	14	9	94	86	88	96	89	93
Sector Privado									
Médico Particular									
Clínica	76	59	67	1	3	2	1	<1	1
Sector Público									
Centro de Salud									
Promotor									
Caja	9	21	18	1	4	4	<1	2	2
Otro									
Amigos									
Familiares	-	-	<1	<1	-	<1	<1	1	1
No sabe	3	6	5	4	7	6	2	6	2
	(397)	(341)	(367)	(387)	(339)	(342)	(411)	(357)	(373)

	LIGADURA**			INYECCIÓN**			ESPUMA**		
	Área 1	Área 2	Área 3	Área 1	Área 2	Área 3	Área 1	Área 2	Área 3
Farmacia	2	2	2	84	64	66	95	82	88
Privado									
Médico Particular									
Clínica	81	64	73	10	18	18	2	3	5
Publico									
Centro de Salud									
Promotor									
Caja	14	28	22	2	9	10	1	5	4
Otro									
Amigos									
Familiares	-	<1	-	-	<1	-	-	-	-
No sabe	3	5	3	4	8	6	2	10	3
	(329)	(244)	(270)	(285)	(239)	(264)	(268)	(168)	(194)

* No hay diferencias significativas por área ($p \geq .05$); ** Hay diferencias significativas por área ($p < .05$)

los métodos anticonceptivos por área social sugiere que una mayor proporción de la población en todas las áreas mencionó al médico privado y las farmacias como los principales lugares de obtención de los anticonceptivos modernos, de acuerdo al patrón de distribución arriba indicado. El sector público fue mencionado como la segunda fuente importante de obtención de la ligadura y el DIU, pero en proporciones no mayores al 28% en las diferentes áreas.

1h. Conocimiento acerca del período fértil de la mujer según usuarios del ritmo (Tabla 13a)

Por lo general, una mayor proporción de mujeres que de hombres demostró tener conocimiento correcto del período fértil de la mujer. Las mujeres usuarias del ritmo tuvieron un mayor conocimiento que las no usuarias (67% vs 48%). Entre los hombres usuarios y no usuarios del ritmo no se vio una diferencia estadísticamente significativa con respecto a dicho conocimiento.

Por área social, el área uno presentó la mayor proporción de usuarios (as) del método del ritmo con conocimiento correcto del período fértil (61%), mientras que el área dos presentó la menor proporción (56%).

2. Actitudes acerca de los métodos anticonceptivos

En esta sección se describen las siguientes variables: actitudes acerca de la

Tabla 13: Conocimiento acerca del período fertil en las usuarias del ritmo, por sexo y área

	HOMBRES		MUJERES	
	Usa Ritmo	No Usa Ritmo	Usa Ritmo	No Usa Ritmo
Conocimiento Correcto	53	45	67	48
Conocimiento Incorrecto	47	55	33	52
n	(172)	(458)	(145)	(485)
Valor de P	.09		.01	
Efecto de Sexo	.00			

	Area 1		Area 2		Area 3	
	Usa Ritmo	No Usa Ritmo	Usa Ritmo	No Usa Ritmo	Usa Ritmo	No Usa Ritmo
Conocimiento Correcto	61	56	56	36	60	44
Conocimiento Incorrecto	39	44	44	64	40	56
TOTAL	(82)	(338)	(119)	(299)	(116)	(306)
Valor de p	.46		.00		.01	
Efecto de Área	.00					

planificación familiar, satisfacción con el uso actual del método anticonceptivo y razones de insatisfacción entre los usuarios actuales.

2a. Actitudes acerca de la planificación familiar (Tablas 14a, 14b)

La gran mayoría, el 90% o más de los entrevistados, independientemente del sexo y área social están de acuerdo en que:

- las parejas se deben de cuidar o limitar el número de niños que tienen.
- su pareja está de acuerdo en que las parejas se cuiden en el número de niños que tienen.
- el hombre debe de asumir la responsabilidad de usar algún método de planificación.
- el hombre debe de apoyar a su pareja en el uso de algún método anticonceptivo.

Tabla 14a: Actitudes acerca de la planficación familiar, por sexo

	Hombres	Mujeres	Valor de p
Usted está de acuerdo con que las parejas se cuiden			
Sí	97	98	
No	3	2	
	(630)	(630)	.73
Su pareja está de acuerdo con que las parejas se cuiden			
Sí	99	97	
No	1	3	
	(603)	(578)	.06
Los hombres deben asumir la responsibilidad de usar algún método de PF			
Sí	93	94	
No	7	6	
	(612)	(596)	.54
El hombre dá apoyo a su pareja en el uso de algún método de PF			
Sí	95	98	
No	5	2	
	(613)	(621)	.00

Tabla 14b: Actitudes acerca de la planificacíon familiar, por área

	Area 1	Area 2	Area 3	Valor de p
Usted está de acuerdo con que las parejas se cuiden				
Sí	99	96	98	
No	1	4	2	
	(420)	(418)	(422)	.29
Su pareja está de acuerdo con que las parejas se cuiden				
Sí	99	95	98	
No	1	5	2	
	(407)	(383)	(391)	.03
Los hombres deben asumir la responsibilidad de usar algún método de PF				
Sí	95	90	94	
No	5	10	6	
	(413)	(390)	(405)	.13
El hombre dá apoyo a su pareja en el uso de algún método de PF				
Sí	97	93	97	
No	3	7	3	
	(418)	(402)	(414)	.05

Más mujeres que hombres reportaron que el hombre dá apoyo a su pareja en el uso de algún método de planificación familiar. El área dos presentó un menor número de personas que reportó que su pareja está de acuerdo con que las parejas se cuiden, y que el hombre dá su apoyo en la relación de pareja en el uso de los métodos.

2b. Satisfacción con el uso actual del método anticonceptivo (Tablas 15a, 15b)

Alrededor del 95% de las personas entrevistadas manifestó sentirse satisfecho(a) o muy satisfecho(a) con el uso actual del método anticonceptivo; así como también que su pareja estaba satisfecha con el mismo, independientemente del sexo y área social. La mayor proporción de personas *muy satisfechas* con un método específico, por sexo, fue integrada por aquellas que dependían de la ligadura (25% m, 10% h), seguida del DIU (16% m, 11% h); mientras que el mayor grado de insatisfacción se vio en los que usaban el condón (8% m, 12% h) y la ligadura (10% m, 3% h).

La distribución del grado de satisfacción por área social no muestra diferencias estadísticamente significativas por método anticonceptivo usado, con excepción del ritmo, en el que una mayor proporción de personas en las áreas dos y tres (14 y 11%), reportó sentirse muy satisfecha con este método en comparación con solo el 4% en el área uno.

Tabla 15a: Satisfacción con el uso actual del método, por sexo

	Muy Satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	n	Valor de p
Satisfacción en general con el método					
Hombres	8	88	5	(430)	
Mujeres	14	81	4	(413)	.04
Percepción sobre la satisfacción de la pareja con el método					
Hombres	8	89	3	(430)	
Mujeres	9	85	6	(404)	.14
Satisfacción por método					
DIU					
Hombres	11	88	1	(127)	
Mujeres	16	81	3	(141)	.25
Condones					
Hombres	7	81	12	(64)	
Mujeres	3	89	8	(65)	.47
Ritmo					
Hombres	5	90	5	(172)	
Mujeres	16	81	4	(145)	.01
Ligadura					
Hombres	10	87	3	(43)	
Mujeres	25	65	10	(40)	.03

Tabla 15b: Satisfacción, según la mujer, con el uso actual del método, por área

	Muy Satisfecha	Satisfecha	Insatisfecha	n	Valor de p
Satisfacción en general con el método					
Area 1	9	86	5	(289)	
Area 2	14	81	5	(269)	
Area 3	11	85	4	(285)	.61
Percepción sobre la satisfacción de la pareja con el método					
Area 1	7	88	5	(284)	
Area 2	9	85	6	(266)	
Area 3	9	87	4	(284)	.60
Satisfacción por método DIU					
Area 1	12	86	2	(99)	
Area 2	19	80	1	(86)	
Area 3	12	86	2	(83)	.51
Condones					
Area 1	4	88	8	(51)	
Area 2	3	90	7	(30)	
Area 3	6	81	13	(48)	.82
Ritmo					
Area 1	4	91	5	(82)	
Area 2	14	80	6	(119)	
Area 3	11	86	3	(116)	.03
Ligadura					
Area 1	20	75	5	(41)	
Area 2	12*	71*	17*	(17)	
Area 3	16	80	4	(25)	.73

*menor de 25 casos

2c. Razones de insatisfacción del usuario actual con el método anticonceptivo (Tabla 16a)

Las principales razones de insatisfacción con el uso actual de cualquier método mencionadas por los hombres fueron: la *disminución del placer sexual* (60%), y la *percepción de que el método es ineficaz* (30%). En las mujeres usuarias, la principal razón de insatisfacción mencionada fue la *ineficacia percibida en el método*

Tabla 16a: Razones de insatisfacción con el método actual, por sexo

	Hombres	Mujeres	Valor de p
Deseo de tener más hijos	6	25	
Molestias secundarias *	3	24	
Insatisfacción sexual **	60	11	
Inseguridad***	30	40	.01
	(21)	(19)	

* Se engorda, se pone nerviosa; ** No tiene la misma sensación , *** No es muy eficaz

(40%), seguida por el *deseo de tener más hijos* (25%) y molestias secundarias como el de *engordar o ponerse nerviosa* por el uso del método (24%). La *disminución del placer sexual* fue mencionada por sólo el 11% de las usuarias insatisfechas.

Sin embargo, estos datos deben de ser analizados con cuidado en vista del número reducido de personas que se clasificaron como insatisfechos con los métodos. Por esta razón no se presenta el análisis de la distribución de esta variable por área social.

3. Problemas y creencias sobre los métodos anticonceptivos modernos

En esta sección se describen los problemas que las personas entrevistadas manifestaron sobre el condón, los anticonceptivos orales, la ligadura y el DIU. La pregunta utilizada para conocer las creencias sobre el uso del condón fue, *"¿cómo le parece el condón?"*; mientras que para los otros métodos fue, *"¿qué tipo de problemas o cambios puede sufrir una mujer que usa...?* Con la excepción del condón, más mujeres que hombres contestaron estas preguntas.

3a. Problemas y creencias acerca del condón (Tabla 17a, 17b)

Tabla 17a: Problemas/creencias acerca del condón, por sexo

	Hombres	Mujeres	Valor de p
¿Cómo le parece el condón? (respuesta múltiple)			
Es bueno/cómodo	30	32	
Previene ETS	19	9	
No es cómodo	7	8	
Quita placer	9	4	
Se rompe	5	8	
Inmoral/contra mi filosofía	1	<1	
Fácil de conseguir/barato	5	5	
Produce molestias*	1	1	
Situaciones especiales**	1	1	
Otro***	<1	<1	
Nunca usó	20	28	
No sabe/no responde	2	2	
	(807)	(691)	
Si su pareja le pidiera que usara un condón, ¿qué pasaría?			
Usaría	67	62	
No usaría	32	34	
No sabe	2	4	
	(604)	(539)	.02
¿Tendría Ud. vergüenza de comprar condones?			
Sí	16	39	
No	79	55	
No sabe	5	7	
	(604)	(539)	.00

* Produce dolor en el hombre, puede llegar a afectar al hombre con tiempo
** Antes del matrimonio, relaciones extra-matrimoniales
***más o menos

Tabla 17b: Problemas y creencias acerca del condón, por área				
	Area 1	Area 2	Area 3	Valor de p
¿Cómo le parece el condón (repuesta múltiple)				
Es bueno/cómodo	34	26	32	
Previene ETS	16	12	15	
No es cómodo	8	7	9	
Quita placer	5	8	7	
Se rompe	7	4	6	
Inmoral/contra mi filosofía	1	1	1	
Fácil de conseguir/barato	6	5	4	
Produce molestias*	0	1	2	
Situaciones especiales**	2	0	<1	
Otro***	1	1	<1	
Nunca usó	18	32	21	
No sabe/no responde	2	3	2	
	(570)	(429)	(499)	
Si su pareja le pidiera que ustedes usara un condón, ¿qué pasaría?				
Usaría	67	59	66	
No usaría	32	38	30	
No sabe	1	3	4	
	(412)	(358)	(373)	.02
¿Tendría Ud. vergüenza de comprar condones?				
Si	23	34	27	
No	74	57	68	
No sabe	4	10	5	.00

* Produce dolor en el hombre, puede llegar a afectar al hombre con tiempo
** Antes del matrimonio, relaciones extra-matrimoniales
***más o menos

El 20% de los hombres y el 28% de las mujeres nunca habían usado el condón. El 54% de los hombres y el 46% de las mujeres dieron una respuesta favorable sobre su parecer acerca del condón, agregando las categorías *es bueno/cómodo* (30% h, 32% m), *previene ETS* (19% h , 9% m), y es *fácil de conseguir o barato* (5% en ambos sexos). Las quejas más comunes relacionadas al condón fueron: *no es cómodo, quita el placer sexual,* y *se rompe,* pero ninguna de estas categorías presentó una proporción mayor al 10%.

Más hombres que mujeres contestaron que usarían un condón si su

pareja se lo pidiese (67% h, 62% m), y el 16 % de los hombres y el 39% de las mujeres dijeron que tendrían vergüenza de comprar condones.

Por área social, el área dos presentó la proporción más alta de personas que no habían usado el condón o no contestaron la pregunta (32%) y que les daría vergüenza de comprar condones (34%). Asimismo este área presentó el menor porcentaje de personas con respuestas favorables hacia el uso del condón (43%), y de los que lo usarían si su pareja se los pidiese (59%).

3b. Problemas y creencias acerca de los anticonceptivos orales (Tablas 18a y 18b)

Tabla 18a: Problemas y creencias acerca de los anticonceptivos orales, por sexo

¿Qué problemas o cambios puede sufrir una mujer con la píldora? (respuestas múltiples)	Hombres	Mujeres
Emocionales/carácter		
Cambios emocionales/carácter*	15	14
Nerviosismo/estréss	7	16
Cambios en el peso/apetito	8	13
Cambios en el libido	1	<1
Relaciones extra-matrimoniales	1	<1
Problemas para dormir**	0	1
Físicos		
Dolor de cabeza, vómitos, mareos	9	19
Problemas con la salud en general (dolor en general)***	8	7
Problemas de la piel	5	4
Problema del corazón, hígado, presión	1	2
Cáncer	2	2
Problemas con los órganos reproductivos/ menstruación****	1	1
Poliembarazos/infertilidad	2	2
Aborto/hijos nacidos con anormalidades	2	1
*Otro*****	4	4
No produce efectos/cambios	7	5
No sabe/no responde	27	9
	(683)	(737)

* Agresividad, irritabilidad
** Sueño, insomnio
*** Afecta la salud de la mujer, dolor en el estómago
**** Daño a la matriz, trastornos en la menstruación
***** Fármaco dependientes, bién para la salud

Tabla 18b: Problemas y creencias acerca de los anticonceptivos orales, por área

¿Qué problemas o cambios puede sufrir una mujer con la píldora? (respuestas múltiples)	Area 1	Area 2	Area 3
Emocionales/carácter			
Cambios emocionales/carácter*	16	13	14
Nerviosismo/estréss	12	10	13
Cambios en el peso/apetito	14	8	9
Cambios en el libido	<1	1	1
Relaciones extra-matrimoniales	<1	2	<1
Problemas para dormir**	<1	1	<1
Físicos			
Dolor de cabeza, vómitos, mareos	15	13	14
Problemas con la salud en general (dolor en general)***	8	7	7
Problemas de la piel	5	7	2
Problema del corazón, hígado, presión	2	1	2
Cáncer	2	2	<1
Problemas con los órganos reproductivos/ menstruación****	1	1	2
Poliembarazos/infertilidad	<1	2	2
Aborto/hijos nacidos con anormalidades	1	1	3
*Otro*****	4	5	3
No produce efectos/cambios	3	9	7
No sabe/no responde	16	17	20
	(535)	(423)	(462)

* Agresividad, irritabilidad ; ** Sueño, insomnio ; *** Afecta la salud de la mujer, dolor en el estómago
**** Daño a la matriz, trastornos en la menstruación , ***** Fármaco dependientes, bien para la salud

Solo alrededor del 6% de los hombres y mujeres mencionaron que la píldora **no** produciría ningún cambio o efecto en las usuarias. Entre los principales cambios psíquicos mencionados por los entrevistados que una usuaria sufriría al usar la píldora se destacan: *cambios emocionales como agresividad o irritabilidad* (alrededor del 14 % en ambos sexos), *nerviosismo/stréss* (7% h, 16% m) y *cambios en el peso/apetito* (8% h, 13% m). Entre los principales cambios físicos mencionados se encuentran: *dolor de cabeza/vómitos/mareo* (9% h, 19% m), *problemas generales* (alrededor del 8% en ambos sexos), y *problemas de la piel* (alrededor del 5% en ambos sexos).

Más entrevistadas en el área dos (9%) que las del área uno o tres reportaron que la píldora **no** produciría ningún cambio o efecto en las usuarias. Los efectos emocionales mencionados con más frecuencia fueron: *cambios emocionales/ carácter, nerviosismo/estréss,* y *cambios en*

el peso/apetito. Los cambios físicos más reportados fueron *dolor de cabeza, vómito¿< mareos* y *problemas con la salud en general*.

Cabe destacar que una mayor proporción de mujeres que de hombres (casi el doble en cada caso) estimó que las usuarias de los anticonceptivos orales podrían sufrir *nerviosismo o estréss, cambios en el peso/ apetito, dolores de cabeza, vómitos o mareos*.

3c. Problemas y creencias acerca de la ligadura (Tabla 19a,19b)

Tabla 19a: Problemas y creencias acerca de la ligadura, por sexo

¿Qué problemas o cambios puede sufrir una mujer con la ligadura? (respuestas múltiples)	Hombres	Mujeres
Emocionales/Carácter		
Cambios emocionales/carácter*	24	22
Nerviosismo/estréss	7	12
Incremento en el apetito sexual	2	2
Pérdida del deseo sexual	2	2
Relaciones extra-matrimoniales	1	1
Físicos		
Problemas con la salud en general (dolor en general)**	8	8
SIDA/cáncer	7	6
Dolor de cabeza/vómitos/mareos	3	11
Cambios en la menstruación	4	9
Problemas con los órganos reproductivos***	9	1
Se adelanta la menopausia	1	1
Cambios en el peso/apetito	<1	1
Manchas en la cara	0	<1
Otros		
Cambios en el hombre****	<1	<1
Falla/puede quedar embarazada	1	1
No produce cambios/efectos	5	8
No sabe/no responde	25	14
	(524)	(550)

* Trastornos mentales, aburrimiento, etc.; ** Dolor total del cuerpo, pueden haber infecciones, etc.
*** La trompa se atrofia, flujo blanco en la vagina, etc. , **** Maltrato por parte del hombre, llega a afectar mucho a los hombres, etc.

Tabla 19b: Problemas y creencias acerca de la ligadura, por área

¿Qué problemas o cambios puede sufrir una mujer con ligadura? (respuestas múltiples)	Area 1	Area 2	Area 3
Emocionales/Carácter			
Cambios emocionales/carácter *	24	20	24
Nerviosismo/estréss	11	8	8
Incremento en el apetito sexual	<1	5	2
Pérdida del deseo sexual	2	2	1
Relaciones extra-matrimoniales	<1	1	1
Físicos			
Problemas con la salud en general (dolor en general)**	7	10	9
SIDA/cáncer	4	9	8
Dolor de cabeza/vómitos/mareos	7	7	7
Cambios en la menstruación	5	7	7
Problemas con los órganos reproductivos ***	6	4	5
Se adelanta la menopausia	<1	1	1
Cambios en el peso/apetito	<1	1	<1
Manchas en la cara	<1	0	0
Otros			
Cambios en el hombre****	0	<1	<1
Falla/puede quedar embarazada	<1	<1	1
No produce cambios/efectos	7	9	5
No sabe/no responde	25	14	20
	(399)	(325)	(350)

* Trastornos mentales, aburrimiento, etc. ; ** Dolor total del cuerpo, pueden haber infecciones, etc. ; *** La trompa se atrofia, flujo blanco en la vagina, etc., **** Maltrato por parte del hombre, llega a afectar mucho a los hombres, etc.

Tan solo un 5% de los hombres y un 8% de las mujeres refirieron que las usuarias de la ligadura **no** sufren ningún cambio o efecto físico o psíquico. Los cambios mencionados con más frecuencia fueron: *cambios emocionales o de carácter* (24% h, 22% m), y *nerviosismo/estréss* (7% h, 12% m). Dentro de los cambios físicos mencionados, los más importantes fueron: *SIDA/cáncer* (7% ambos sexos), *problemas de salud en general como dolores e infecciones (*8% en ambos sexos), *dolor de cabeza/vómitos/mareos* (3% h, 11% m), *cambios en la menstruación* (4% h, 9% m). También es interesante notar que más hombres que mujeres mencionaron *problemas con los órganos reproductivos* (9%h, 1%m).

No se vieron muchas diferencias en las percepciones de los entrevistados por área. Los *cambios emocionales o de carácter* y *nerviosismo o estréss* fueron los más reportados entre los problemas emocionales. Los problemas fisicos más mencionados

fueron: *problemas con la salud en general, SIDA/cáncer,* y *dolor de cabeza/vómitos/ mareos*. El área dos presentó la menor proporción de entrevistados que no pudieron contestar (14%), en comparación con el 20% en el área tres y 25% en el área uno.

3d. Problemas y creencias acerca del DIU (Tablas 20a, 20b)

Tabla 20a: Problemas y creencias acerca del DIU/T de cobre, por sexo

¿Qué problemas o cambios puede sufrir una mujer con el DIU/T de cobre? (respuestas múltiples)	Hombres	Mujeres	Valor de P
Emocionales/carácter			
Cambios emocionales/carácter*	10	7	
Cambios en el líbido**	1	<1	
Relaciones extra-matrimoniales	<1	1	
Físicos			
Problemas con la salud en general (dolor en general)***	11	13	
Cáncer	12	10	
Cambios en el peso/apetito	6	12	
Cambios/problemas con la menstruación****	4	10	
Problemas con los órganos reproductivos*****	5	9	
Dolor de cabeza, vómitos, mareos	2	4	
Problemas de la piel	1	<1	
Molestias durante el sexo******	1	<1	
Otro			
Falla/puede quedar embarazada	13	8	
Aborto/hijos nacidos con anormalidades	2	2	
Otro*******	2	2	
No produce efectos/cambios	10	12	
No sabe/no responde	19	8	
	(660)	(718)	
¿Piensa usted que DIU/T de cobre son caros?			
Sí	11	12	
No	66	67	
No Sabe	23	21	
	(555)	(548)	.33

* Irritabilidad, cambio de carácter en general; ** No satisface a su pareja, apetito sexual frecuente; *** Se hincha, se vuelve enfermiza ; **** Menstruación muy abundante, trastornos en la menstruación; ***** Fiebre uterina, daña a la matriz ; ****** Incomodidad durante la relación, se mueve cuando hay relaciones sexuales, ******* Puede haber complicaciones si no le hacen un chequeo, todo depende de la persona.

Tabla 20b: Problemas y creencias acerca del DIU/T de cobre, por área

¿Qué problemas o cambios puede sufrir una mujer con el DIU/T de Cobre? (respuestas múltiples)	Area 1	Area 2	Area 3	Valor de p
Emocionales/carácter				
Cambios emocionales/carácter*	9	10	7	
Cambios en el líbido**	<1	1	<1	
Relaciones extra-matrimoniales	<1	1	1	
Físicos				
Problemas con la salud en general (dolor en general)***	11	15	12	
Cáncer	10	15	10	
Cambios en el peso/apetito	8	8	11	
Cambios/problemas con la menstruación****	9	4	7	
Problemas con los órganos reproductivos*****	5	5	10	
Dolor de cabeza, vómitos, mareo	3	3	4	
Problemas de la piel	1	<1	1	
Molestias durante el sexo******	1	<1	1	
Otro				
Falla/puede quedar embarazada	11	10	9	
Aborto/hijos nacidos con anormalidades	2	2	3	
Otro*******	2	1	2	
No produce efectos/cambios	13	10	8	
No sabe/no responde	14	14	13	
	(497)	(414)	(467)	
¿Piensa usted que DIU/T de cobre son caros?				
Sí	13	11	10	
No	68	62	67	
No sabe	19	27	23	
	(397)	(341)	(365)	.37

* Irritabilidad, cambio de carácter en general; ** No satisface a su pareja, apetito sexual frecuente; ***Se hincha, se vuelve enfermiza; **** Menstruación muy abundante, trastornos en la menstruación; ***** Fiebre uterina, daña a la matriz; ****** Incomodidad durante la relación, se mueve cuando hay relaciones sexuales; ******* Puede haber complicaciones si no le hacen un chequeo, todo depende de la persona

Alrededor de un 11% de los hombres y mujeres respondieron que las usuarias del DIU **no** sufrirían ningún cambio o efecto en caso de usarlo. El cambio psíquico más mencionado fue el *cambio emocional o de carácter* (10% h, 7% m). Dentro de los cambios físicos percibidos por los entrevistados que una usuaria sufriría se encuentran: *problemas de la salud en general* (alrededor del 12% ambos sexos), *cáncer* (alrededor del 11% ambos sexos), *cambios en el peso/apetito* (6% h, 12 % m) y *problemas con la menstruación* (4% h, 10% m).

La creencia de que el DIU puede fallar y la mujer quedar embarazada fue mencionada por el 13% de los hombres y el 8% de las mujeres. La creencia de que el DIU produce abortos o hijos con anormalidades fue mencionada por el 2% de las entrevistadas(os).

Dos terceras partes de los hombres y mujeres dijeron que no piensan que el DIU ó T de Cobre es caro y alrededor del 22% de los entrevistados(as) refirió no saber.

No se presentaron muchas diferencias entre las áreas. Similarmente a los resultados del análisis por sexo, los problemas más mencionados fueron *cambios emocionales o de carácter, problemas de la salud en general, cáncer, cambios en el peso/apetito* y *problemas con la menstruación*.

C. Aspectos psico-sociales de las usuarias y no usuarias de métodos

En esta sección se describe la relación entre el uso y no uso de anticonceptivos con la percepción que la mujer tiene de 1) la relación en general con su pareja, 2) su sexualidad, 3) su autoestima y 4) su autodeterminación. Indagamos si el uso tiene una relación positiva, o por lo contrario negativa, con los aspectos psicosociales arriba mencionados.

Para la medición de éstos aspectos psicosociales se formularon varias preguntas y se creó un índice con un número promedio que pudiera resumir la situación por cada tema explorado. El número promedio fue construido asignando un valor de dos puntos si la respuesta a una determinada pregunta fue ***sí***, un punto si la respuesta fue ***a veces*** y ningún punto si la respuesta fue ***no***; sumando los puntos de todas las preguntas, y posteriormente dividíendolo por el número de preguntas. Este sistema funcionó para todos las preguntas excepto para el tema de la relación general con su pareja. Hay dos ítems en este promedio: 1) si piensa que su pareja toma demasiado y 2) si su pareja es celosa, donde se invirtió el valor para mantener la conotación positiva. Tampoco se incluyeron en el número promedio las respuestas a las preguntas *"si cambia de opinión"* y *"si oculta información a su pareja"* por considerarlas dificiles de clasificar.

Los resultados son presentados desagregados por el uso: usuarias actuales y usuarias potenciales. También se realizó el análisis de los aspectos psico-sociales por área social para tener una idea de cómo estos aspectos se relacionan con las diferentes áreas sociales.

1a. Relación conyugal con su pareja
(Tablas 21a, 21b)

Tabla 21a: Relación conyugal, por tipo de usuaria

	Usuaria Actual	Usuaria Potencial	Valor de p
Su pareja la respeta			
Sí	90	91	
No	10	9	
	(413)	(136)	.75
Usted tiene confianza en su pareja			
Sí	91	89	
No	4	6	
A veces	5	5	
	(413)	(136)	.88
*Usted cambia su opinión cuando su pareja no está de acuerdo**			
Sí	58	58	
No	10	21	
A veces	32	21	
	(413)	(136)	.00
*Usted oculta alguna información de su pareja para que no se enoje**			
Sí	26	38	
No	52	40	
A veces	22	22	
	(413)	(136)	.10
Su pareja toma demasiado			
Sí	10	11	
No	57	39	
A veces	33	50	
	(413)	(136)	.01
Su pareja es celosa			
Sí	34	31	
No	57	57	
A veces	9	12	
	(405)	(128)	.54
Promedio para la escala	6.38	6.22	.00
	(405)	(128)	

* esta pregunta no está incluida en la escala

Tabla 21b: Relación conyugal, por área				
	Area 1	Area 2	Area 3	Valor de p
Su pareja la respeta				
Sí	91	88	92	
No	9	12	8	
	(210)	(209)	(211)	.26
Usted tiene confianza en su pareja				
Sí	91	89	91	
No	3	3	6	
A veces	6	8	3	
	(210)	(209)	(211)	.17
*Usted cambia su opinión cuando su pareja no está de acuerdo**				
Sí	42	61	65	
No	10	18	11	
A veces	48	21	24	
	(210)	(209)	(211)	.00
*Usted oculta alguna información de su pareja para que no se enoje**				
Sí	22	32	30	
No	50	47	49	
A veces	28	21	21	
	(210)	(209)	(211)	.30
Su pareja toma demasiado				
Sí	10	11	9	
No	62	47	50	
A veces	29	42	41	
	(210)	(209)	(211)	.38
Su pareja es celosa				
Sí	30	34	36	
No	60	54	55	
A veces	10	12	9	
	(206)	(204)	(202)	.59
Promedio para la escala	6.53	6.17	6.30	
	(206)	(204)	(202)	.10

* esta pregunta no está incluida en la escala

Las únicas dos preguntas cuyas respuestas presentaron diferencias estadísticamente significativas entre las usuarias actuales y las usuarias potenciales fueron: *"¿usted cambia su opinión cuando su pareja no está de acuerdo?"* y *"¿ piensa que su pareja toma demasiado?"*. Con respecto a la primera pregunta, el 21% de las usuarias potenciales refirieron *no cambiar de opinión,* mientras que en las usuarias actuales este porcentaje fue del 10%. Con respecto a la segunda pregunta se encontró que hasta la mitad de las no usuarias refirió que a veces piensa que *su pareja toma demasiado,* mientras que entre las usuarias actuales esta proporción disminuyó al 33%.

El *número promedio en la escala* utilizada para resumir la relación conyugal es ligeramente mayor entre las usuarias actuales (6.38) que entre las usuarias potenciales (6.22), lo que sugiere una relación de pareja más positiva entre las usuarias actuales que entre las usuarias potenciales.

Por área social, solo se vio una diferencia estadísticamente significativa en relación a *si cambia de opinión cuando la pareja no está de acuerdo*. Es interesante notar que la mayor proporción de mujeres que sí cambian de opinión vive en el área tres (65%) y la menor en el área uno (42%).

1b. Actitudes acerca de la sexualidad
(Tablas 22a, 22b)

Tabla 22a: Actitudes acerca de la sexualidad, por tipo de usuaria

	Usuaria Actual	Usuaria Potencial	Valor de p
	(413)	(136)	
Está satisfecha con la relación sexual?			
Sí	96	91	
No	3	4	
A veces	1	5	.15
Su pareja está satisfecha con su relación sexual?			
Sí	91	86	
No	5	8	
A veces	4	6	.36
Usted le dice a su pareja cuando usted no quiere tener relaciones sexuales?			
Sí	78	60	
No	12	18	
A veces	10	22	.01
Corresponde a la mujer tomar la iniciativa en las relaciones sexuales?			
Sí	74	57	
No	14	26	
A veces	12	17	.01
Usted habla sobre lo que le gusta o no le gusta para alcanzar el placer?			
Sí	66	52	
No	21	28	
A veces	13	20	.07
Promedio para la escala	8.52	7.61	.00

Tabla 22b: Actitudes acerca de la sexualidad, por área				
	Area 1	Area 2 (210)	Area 3 (209)	Valor de p (211)
Está satisfecha con la relación sexual				
Sí	96	94	95	
No	1	3	3	
A veces	2	3	2	.59
Su pareja está satisfecha con su relación sexual				
Sí	91	87	91	
No	4	8	4	
A veces	5	5	5	.53
Usted le dice a su pareja cuando usted no quiere tener relaciones sexuales				
Sí	79	61	76	
No	11	19	13	
A veces	10	20	11	.05
Corresponde a la mujer tomar la iniciativa en las relaciones sexuales				
Sí	84	63	64	
No	7	22	21	
A veces	9	15	15	.00
Usted habla sobre lo que le gusta o no le gusta para alcanzar el placer				
Sí	74	55	59	
No	14	30	24	
A veces	12	15	17	.00
Promedio para la escala	8.86	7.77	8.18	.00

Las usuarias actuales alcanzaron un promedio más alto (8.52) en la escala utilizada para evaluar la relación sexual que las usuarias potenciales (7.61). Las usuarias actuales (U.A.) respondieron afirmativamente con más frecuencia que las usuarias potenciales (U.P.) a *si le dicen a su pareja cuando no quieren tener relaciones sexuales* (78% U.A., 60% U.P.), y *si le corresponde a la mujer tomar la iniciativa en las relaciones sexuales* (74% U.A., 57% U.P.). Cabe destacar que el 12% de las usuarias actuales **no** le dicen a la pareja cuando no quieren tener relaciones sexuales.

En el análisis por área social, el área social uno presentó la mayor proporción de personas que respondieron afirmativamente a si *le dice a su pareja cuando no quiere tener relaciones sexuales* (79%), *si le corresponde a la mujer tomar la iniciativa en las relaciones*

sexuales (84%), y si *habla sobre lo que le gusta o no le gusta para alcanzar el placer* (74%). El área dos presentó la menor proporción, respondiendo afirmativamente en el 61%, 63%, y 55% de los casos, respectivamente. Es importante notar que 30% de los entrevistados no hablan sobre lo que le gusta o no le gusta para alcanzar el placer sexual con su pareja. El área uno presentó el promedio más alto en la escala utilizada para evaluar la relación sexual (8.86), mientras que el área dos presentó el promedio más bajo (7.77).

1c. Autoestima
(Tablas 23a, 23b)

Tabla 23a: Autoestima, por tipo de usuaria

	Usuaria Actual	Usuaria Potencial	Valor de p
Buena eposa			
Sí	86	91	
No	3	2	
A veces	11	7	
	(402)	(132)	.38
Buena madre			
Sí	94	90	
No	2	3	
A veces	4	7	
	(398)	(129)	.54
Buena en su trabajo			
Sí	96	93	
No	1	3	
A veces	3	4	
	(412)	(133)	.36
Responsable			
Sí	94	93	
No	1	1	
A veces	5	6	
	(412)	(135)	.84
Viva e inteligente			
Sí	82	81	
No	2	4	
A veces	16	15	
	(396)	(122)	.54
Es feliz			
Sí	87	87	
No	4	2	
A veces	9	11	
	(413)	(136)	.53
Promedio para la escala	11.32	11.27	
	(374)	(112)	.74

Tabla 23b: Autoestima, por área				
	Area 1	Area 2	Area 3	Valor de p
Buena esposa				
Sí	89	89	85	
No	2	3	3	
A veces	9	8	12	
	(204)	(201)	(208)	.55
Buena madre				
Sí	94	94	92	
No	2	3	2	
A veces	4	3	6	
	(196)	(201)	(200)	.55
Buena en su trabajo				
Sí	97	90	96	
No	1	3	1	
A veces	2	7	3	
	(209)	(206)	(209)	.03
Responsable				
Sí	97	92	94	
No	-	1	1	
A veces	3	7	5	
	(210)	(207)	(211)	.28
Viva e inteligente				
Sí	89	71	82	
No	1	5	3	
A veces	10	24	15	
	(204)	(186)	(205)	.00
Es feliz				
Sí	88	89	84	
No	2	4	5	
A veces	10	7	11	
	(210)	(209)	(211)	.26
Promedio para la escala	11.49	11.13	11.24	
	(188)	(171)	(192)	.02

El 81% o más de las entrevistadas independientemente de ser usuarias o no respondieron afirmativamente a las siete preguntas diseñadas para medir el nivel de autoestima. No se notó una diferencia estadísticamente significativa en el *promedio de la escala de autoestima* por tipo de usuaria.

La distribución de las respuestas para medir el nivel de autoestima por área social, muestra que en general el área uno presenta las proporciones más altas de respuestas afirmativas. Hubieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto si *se considera buena en su* trabajo y *si es viva e inteligente*. Solo 71% de las mujeres en el área dos dijeron que ellas piensan que son *vivas e inteligentes*. Finalmente, el número promedio en la escala de autoestima fue mayor en el área uno (11.49) y menor en el área dos (11.13).

1d. Autodeterminación
(Tablas 24a, 24b)

Tabla 24a: Autodeterminación, por tipo de usuaria

	Usuaria Actual	Usuaria Potencial	Valor de p
Usted maneja su propio dinero que gana			
Sí	48	36	
No	11	6	
A veces	3	2	
No tiene dinero propio	38	56	
	(413)	(136)	.01
Usted maneja el dinero de fondo común de la pareja			
Sí	75	75	
No	11	7	
A veces	14	15	
Él no tiene dinero	-	3	
	(413)	(136)	.15
Usted decide sobre su ropa, peinado, y apariencia en general			
Sí	86	88	
No	5	4	
A veces	9	8	
	(413)	(136)	.87
Promedio para la escala	5.05	5.22	.00
	(260)	(64)	

Tabla 24b: Autodeterminación, por área

	Area 1	Area 2	Area 3	Valor de p
Usted maneja su propio dinero que gana				
Sí	47	42	46	
No	5	18	7	
A veces	1	5	3	
No tiene dinero propio	47	35	44	
	(210)	(209)	(211)	.05
Usted maneja el dinero de fondo común de la pareja				
Sí	78	69	75	
No	10	14	10	
A veces	11	16	14	
Él no tiene dinero	1	-	1	
	(210)	(209)	(211)	.47
Usted decide sobre su ropa, peinado, y apariencia en general				
Sí	91	85	86	
No	2	4	6	
A veces	6	11	8	
	(210)	(209)	(211)	.12
Promedio para la escala	5.41	4.65	5.15	
	(112)	(135)	(118)	.00

Hasta el 56% de las usuarias potenciales *no tenían ingresos propios;* mientras que entre las usuarias actuales esta proporción es del 38%. Asimismo las usuarias actuales presentaron la mayor proporción de mujeres (48%) que dicen que *manejan sus ingresos,* comparado con el 36% entre las usuarias potenciales. A pesar de lo anterior, alrededor del 75% de las entrevistadas independientemente de que sean usuarias o no refirió que *ellas manejan el dinero del fondo común de la pareja,* y el 86% o más de las entrevistadas refirió que *ellas deciden sobre su ropa, peinados y apariencia en general.* El número utilizado para medir la autodeterminación es ligeramente mayor entre las usuarias potenciales que entre las usuarias actuales, sugiriendo que las U.P. manifiestan tener mayor autodeterminación que las U.A.

El promedio obtenido en la escala para resumir y medir la autodeterminación fue más alto en el área uno (5.41) y más bajo en el área dos (4.65). Es interesante notar que es en el área dos dónde se vio la mayor proporción de mujeres que dijeron que *no manejan el dinero que ganan,* pero a la vez, es dónde se vio la menor proporción de mujeres que declararon *no tener dinero propio* (35%)

2. Modelos de regresión logística

2a. Sexualidad (Tabla 25a)

Tabla 25a: Regresión logística: *sexualidad*

VARIABLE	Coeficiente Beta	Cociente de probabilidad	Intervalos de Confianza 95%
Area			
Area 1		1.0	
Area 2	-.38	.69	.41 - 1.15
Area 3	-.31	.73	.44 - 1.20
Educación de hombre			
Primaria (0-5 años)		1.0	
Secundaria (6 - 12 años)	.04	1.04	.59 - 1.84
Universidad (> 12)	.41	1.50	.72 - 3.13
Educación de la Mujer			
Primaria (0-5 años)		1.0	
Secundaria (6 - 12 años)	.43	1.54	.90 - 2.66
Universidad (> 12)	.81	2.25	1.21 - 4.17
M - Años casada			
0 - 5	.45	1.57	1.03 - 2.38
≥ 6		1.0	
M- Habla con su pareja sobre el número de hijos que quiere			
Si	.25	1.28	.87 - 1.87
No		1.0	
M-Usó un método moderno en los ultimos 30 días			
Si	.51	1.66	1.09 - 2.54
No		1.0	
M— Mujer piensa que es viva e inteligente			
Si	.26	1.29	.81 - 2.07
No		1.0	
M- Ella es feliz			
Si	.84	2.31	1.29 - 4.13
No		1.00	
n=549			

La sexualidad fue medida por una serie de factores sócioculturales y psicológicos. Por lo tanto, varios factores considerados intervinientes fueron investigados e introducidos en un modelo de regresión para examinar y ajustar la relación existente entre el uso actual de anticonceptivos y dichos factores.

Para el modelo de regresión logística, la variable dependiente ***sexualidad*** fue definida mediante tres preguntas: *"¿Usted le dice a su pareja cuando no quiere tener relaciones sexuales?" "¿Corresponde a la mujer el tomar la iniciativa en las relaciones sexuales?" "¿Usted habla con su pareja sobre lo que le gusta o no para alcanzar el placer en las relaciones sexuales?"*. Mujeres que contestaron *sí o a veces* a todas las preguntas anteriormente señaladas fueron comparadas con mujeres que contestaron *no* a una o más de las preguntas.

Las variables independientes incluidas en el modelo fueron: área social, educación del hombre, educación de la mujer, años de casada, habla con su pareja sobre el número de hijos que quieren tener, usó un método moderno en los últimos 30 días, mujer piensa que es viva e inteligente, y si se considera feliz. Los resultados indicaron que **un puntaje alto en la escala sobre sexualidad** se encuentra **asociado** estadísticamente en nuestro modelo **con** cuatro factores: 1) Mujeres con un *educación universitaria* tuvieron una probabilidad 2 veces mayor (OR=2.25) de tener un puntaje alto que las mujeres con solo educación primaria; 2) Mujeres que *llevaban cinco años o menos de unión* tuvieron una mayor probabilidad (OR = 1.57) de alcanzar un puntaje alto que aquellas que tienen 6 años o más unión; 3) Mujeres que *habían usado un método moderno en los últimos 30 días* también presentaron una mayor probabilidad (OR=1.66) de recibir un puntaje alto que las que no usaron un método moderno; y 4) Las mujeres que se consideraron *felices* duplicaron (OR=2.31) la probabilidad de alcanzar un puntaje, comparado con aquellas que no se consideran felices.

2b. Autoestima (Tabla 26a)

Los elementos que por lo general se consideran importantes en la definición de la autoestima son: el sentimiento o noción de que la mujer se sienta con capacidad de poder hacer decisiones en la vida, de sentirse productiva, y de sentirse un miembro productivo e importante dentro de su familia y la comunidad. Los factores considerados en la escala que se desarrolló para este estudio incluyen, si la mujer piensa que es *buena madre y pareja, buena en su trabajo, responsable, viva e inteligente,* y *si ella es feliz*. Para el modelo, la variable dependiente ***autoestima*** se dividió en dos categorías: ***autoestima* alta**, compuesta por aquellas mujeres cuyo puntaje de respuesta fué **10 o más**, ***autoestima baja***, compuesta por aquellas cuyo puntaje fue **menos de 10**. Las variables independientes incluidas en el modelo fueron: área social, educación de la mujer, educación del hombre, años de casada, mujer trabaja por dinero, pareja es celosa, sexualidad, y uso actual de un método moderno en los últimos 30 días.

Posteriormente al hacer el ajuste de estas variables en el modelo de regresión logística no se llegó a encontrar una asociación estadísticamente significativa entre autoestima y el uso actual de un método moderno. Los factores asociados con el nivel alto de autoestima fueron la educación del hombre y el puntaje de

Tabla 26a: Regresión logística: *autoestima*			
VARIABLE	Coeficiente Beta	Cociente de Probabilidad	Intervalos de Confianza 95%
Area			
Area 1		1.0	
Area 2	-.56	.57	.31- 1.06
Area 3	-.27	.77	.40 - 1.47
Educación de la mujer			
Primaria (0-5 años)		1.0	
Secundaria (6 - 12 años)	.37	1.45	.72 - 2.93
Universidad (> 12)	.44	1.55	.63 - 3.84
Educación del hombre			
Primario (0-5 años)		1.0	
Secundario (6 - 12 años)	-1.30	.27	.09 - .79
Universidad (> 12)	-.92	.40	.12 - 1.34
M - Años casada			
0 - 5	-.00	1.0	.53 - 1.89
≥ 6		1.0	
M- Mujer trabaja por dinero			
Si	.07	1.07	.93 - 1.24
No		1.0	
M -Pareja es celosa			
Si	-.19	.83	.52 - 1.33
No		1.0	
M -Sexualidad			
Alto puntaje	.68	1.98	1.19 - 3.30
Bajo puntaje		1.0	
M-Usó un método moderno en los últimos 30 días			
Si	-.40	.67	.38 - 1.18
No		1.0	
n=486			

sexualidad. Las mujeres cuyas *parejas recibieron educación secundaria* presentaron una menor probabilidad (CP=0.27) de tener ***autoestima alta*** cuando se las comparó con las mujeres cuyas parejas solo habían recibido educación primaria. Las mujeres que recibieron un puntaje alto en la *escala de sexualidad* presentaron una probabilidad casi dos veces mayor de tener ***autoestima alta*** que las mujeres con bajo puntaje de sexualidad (OR=1.98).

2c. Uso de métodos anticonceptivos
(Tablas 27a, 27b)

Tabla 27a: Regresión logística: uso de algún método anticonceptivo (moderno o tradicional) en los últimos 30 días

VARIABLE	Coeficiente Beta	Cociente de Probabilidad	Intervalos de Confianza 95%
Area			
Area 1		1.0	
Area 2	-.74	.48	.25 - .92
Area 3	-.06	.94	.48 - 1.84
Educación de la Mujer			
Primaria (0-5 años)		1.0	
Secundaria o más (6 -24 años)	.40	1.49	.83 - 2.70
Educación del hombre			
Primaria (0-5 años)		1.00	
Secundaria o más (6 - 24 años)	.06	1.06	.52 - 2.18
M - Religión			
Católico(a)		1.0	
Otro	-.18	.84	.46 - 1.53
M- Número de hijos vivos			
0-3		1.0	
≥ 4	.50	1.66	.97 - 2.82
M- Número de métodos conocidos en total (0 - 8)	.35	1.42	1.26 - 1.61
M -Sexualidad			
Alto puntaje	.12	1.13	.67 - 1.89
Bajo puntaje		1.0	
M- Habla con su pareja sobre el número de hijos que quiere			
Si	.32	1.38	.84 - 2.25
No		1.0	
M- Ella es feliz			
Si	.46	1.58	.77 - 3.24
No		1.0	
M—Mujer piensa que ella es viva y inteligente			
Si	-.20	.82	.45 - 1.50
No		1.0	
Pareja es celosa			
Si	-.25	.78	.48 - 1.25.
No		1.0	

n=549

Tabla 27b: Regresión logística: uso de un método moderno en los últimos 30 días

VARIABLE	Coeficiente Beta	Cociente de Probabilidad	Intervalos de Confianza 95%
Area			
Area 1		1.0	
Area 2	-.87	.42	.25 - .72
Area 3	-.43	.65	.39 - 1.10
Educación de la Mujer			
Primaria (0-5 años)		1.0	
Secundaria o más (6 -24 años)	.49	1.63	.93 - 2.84
Educación del hombre			
Primaria (0-5 años)		1.0	
Secundaria o más (6 - 24 años)	-.17	.84	.42 - 1.69
M - Religión			
Católico(a)		1.0	.
Otro	-.44	.64	.37 - 1.13
M- Número de hijos vivos			
0-3		1.0	
≥ 4	.20	1.22	.79 - 1.90
M- Número de métodos conocidos en total	.28	1.33	1.20 - 1.48
M -Sexualidad			
Alto puntaje	.42	1.53	.99 - 2.36
Bajo puntaje		1.0	
M- Habla con su pareja sobre el número de hijos que quiere			
Sí	-.06	.94	.60 - 1.49
No		1.0	
M- Ella es feliz			
Sí	-.43	.65	.36 - 1.18
No		1.0	
M— Mujer piensa que es viva y inteligente			
Sí	-.02	.98	.60 - 1.58
No		1.0	
Pareja es celosa			
Sí	.11	1.12	.73 - 1.72
No		1.0	

n=549

IV

Conclusiones

1. *Características socio-demográficas: diferencias entre el hombre y la mujer*

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el hombre y la mujer por lugar de nacimiento, migración reciente a la ciudad de Cochabamba, y tipo de religión. En general los hombres son mayores y tiene más *educación* que las mujeres. Pero cabe destacar que el 80% de las mujeres entrevistadas habían recibido por lo menos *educación secundaria*, siendo éste un resultado mayor que el encontrado por la ENDSA (1994) en el área urbana de todo el Departamento de Cochabamba. Asimismo casi el 100% de los hombres manifestó recibir dinero por el trabajo realizado, mientras que sólo la mitad de las mujeres dijo recibirlo.

2. *Características socio-demográficas: diferencias entre las áreas sociales*

El área uno presentó una proporción de personas con nivel universitario que es casi el doble de la proporción de las áreas dos y tres. Asimismo el área uno presentó una mayor proporción de personas que dijeron haber nacido en la ciudad de Cochabamba. La variable educación es una medida de aproximación al estrato social al cual pertenece una persona, a la vez que se relaciona con la oportunidad de recibir información, así como de tener un mejor acceso a los servicios de salud reproductiva y de salud en general, y de una mejor calidad de los mismos.

3. *Número de embarazos y el número ideal de hijos: diferencias por sexo y área*

Las mujeres reportaron más embarazos que los varones (3.35m, 3.22h). El número promedio de embarazos fue de 3.35 entre la mujeres, siendo éste mayor que el número ideal de hijos expresado por ellas mismas (2.97). La proporción de personas con cinco o más embarazos presentó un rango de 16% (área 1) al 29% (área 2). En promedio, la quinta parte de los entrevistados (as) había tenido cinco o más embarazos (16% en el área 1 y 29% en el área 2).

También, las mujeres mostraron un número promedio mayor que los hombres en la cantidad ideal mínima de hijos deseados(2.02m vs 1.85h) y la cantidad máxima (4.21m vs 3.76h). Este número promedio ideal de hijos es mayor que el encontrado por la ENDSA (1994) a nivel departamental (2.3). El área dos presentó el mayor número promedio ideal de hijos (3.06) , mientras que el área uno presentó el menor (2.80).

Estas diferencias en el pensamiento y actitud acerca de la cantidad ideal de hijos tanto por sexo y área social nos indican que se necesita mayor conocimiento sobre los aspectos psico-sociales que hacen que las personas con mayores desventajas sociales (mujeres y áreas sociales dos y tres) deseen o piensen tener un mayor número de hijos que aquellas personas con las mejores ventajas sociales (hombres y área social uno).

4. *Conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos: diferencias por sexo y área*

Por lo menos el 81% de los entrevistados manifestaron tener conocimiento acerca del ritmo, el condón,

los anticonceptivos orales, y el DIU. Sin embargo, algunos métodos como ser los anticonceptivos inyectables, la ligadura, y las espumas/óvulos **no** fueron conocidos por la tercera parte o más de los entrevistados. En general las mujeres presentaron los porcentajes más bajos de conocimiento de los distintos métodos, tanto modernos como tradicionales. Por área social, el área dos presentó las proporciones más bajas de personas con conocimiento acerca de estos métodos.

El conocimiento de las píldoras, el DIU y el condón es mayor que los niveles encontrados por la ENDSA(1994), tanto a nivel departamental como nacional.

5. Uso anterior de métodos anticonceptivos: diferencias por sexo y área

Una mayor proporción de mujeres que de hombres refirió **no** haber usado ningún tipo de anticonceptivo moderno o tradicional (17% vs 13%). El análisis por área social mostró que un gran porcentaje de entrevistados(as) en las áreas dos (22%) y tres (16%) nunca habían usado anticonceptivos, mientras que en el área uno esta proporción fue del 10%. Comparando estos resultados con los de conocimiento de por lo menos algún método anticonceptivo, que es mayor al 90% en todos las áreas, esto nos indica que hay otros factores aparte del conocimiento que juegan un papel importante en la decisión de usar o no los métodos anticonceptivos.

6. Uso actual de métodos modernos: diferencias por área

Dos terceras partes de los entrevistados manifestaron que eran usuarios(as) de un método anticonceptivo ya fuera moderno o tradicional, en los últimos 30 días previos a la entrevista. Sin embargo sólo el 41% de los entrevistados(as) afirmó ser usuario actual de métodos modernos. El DIU fue el método más reportado (22% de las mujeres y 20% de los hombres), seguido por el condón (11% en ambos sexos). El resto de los métodos modernos alcanzaron una proporción máxima de 7% . El área uno presentó la mayor proporción de usuarios actuales de métodos modernos (49%), mientras que el área dos presentó la menor proporción (34%), siendo ésta el área dónde se utilizaron en mayor proporción los métodos tradicionales.

El porcentaje de uso de métodos modernos reflejado en esta investigación es mayor que el encontrado por la ENDSA (1994) en mujeres "unidas" (casadas o en unión libre) del área urbana (41% vs 23.1%).

7. Conocimiento del período fértil de la mujer en los usuarios(as) del método del ritmo

A pesar de que el método del ritmo es conocido por alrededor del 83% de las entrevistadas y que hasta el 60% de las mismas lo ha utilizado alguna vez en su vida, solo dos terceras partes o menos de las usuarias actuales identificó correctamente el período durante el cual la mujer corre más riesgo de quedar embarazada. Entre los hombres usuarios actuales del ritmo, esta proporción fue mucho menor (53%) que entre las mujeres (67%).

8. Riesgo de embarazo entre las personas no usuarias de métodos anticonceptivos: diferencias entre áreas

En el área dos se encontró que entre los entrevistados que no eran usuarios de

métodos anticonceptivos, el 92% se encontraba en riesgo de embarazo; proporción que disminuyó al 40% en el área uno. Las principales razones dadas por este grupo, por no estar usando métodos anticonceptivos fueron: problemas médicos (33%), falta de información (19%), y lactando/postparto (14%). Estos resultados indican que este grupo necesita recibir información adecuada acerca de las distintas alternativas y métodos anticonceptivos que se pueden utilizar en las diferentes etapas de la vida reproductiva.

9. El uso de métodos anticonceptivos: nivel de concordancia en la pareja

El nivel de concordancia entre la pareja sobre el uso actual de los métodos anticonceptivos tradicionales fue del 64%, lo que indica que el 36% de los hombres y las mujeres no sabían o no recordaron durante la entrevista que su pareja estaba usando el ritmo o el retiro. Entre los usuarios de métodos modernos la concordancia fue del 87%. La poca concordancia que se vio entre la pareja sobre el uso de métodos tradicionales es preocupante, dado que el uso de estos métodos requiere la colaboración de ambos.

10. Fuentes de información sobre los métodos anticonceptivos: diferencias por sexo y área

El sector privado es la fuente principal donde los usuarios actuales de métodos anticonceptivos obtuvieron la información sobre los mismos, tanto para los hombres (46%) como para las mujeres (55%). El sector público fue mencionado como fuente de información sólo por la cuarta parte de las mujeres y una quinta parte de los hombres. La misma distribución se observó en el análisis por área social, con la excepción del área uno dónde la segunda fuente importante de información son los medios de comunicación. Una proporción no mayor a la tercera parte de los entrevistados(as) de las área dos y tres dijo obtener la información de los métodos anticonceptivos en el sector público.

Cabe señalar la baja proporción de personas que dijo haber obtenido su información sobre los métodos anticonceptivos en el sector público. Esto puede deberse a la falta de acceso a los servicios públicos de salud reproductiva o a que la información brindada sobre los métodos anticonceptivos es escasa o brindada en una forma que no es comprendida por esta población. También cabe notar que la información brindada a través de los medios de comunicación tiene un impacto diferencial tanto por sexo como por área social, por lo que cualquier campaña informativa tiene que tomar en cuenta estos factores.

11. Fuentes de provisión de métodos anticonceptivos

El principal lugar mencionado por los usuarios(as) actuales donde obtuvieron los anticonceptivos (orales, condónes, inyecciónes, espuma/óvulos) es el *sector privado* (médicos privados y farmacias). Mientras que el *sector público* fue más mencionado en la obtención del DIU y la ligadura. Esta situación indica que la falta de fondos suficientes para el pago de los servicios de anticoncepción puede ser un factor limitante en la adquisición de los diferentes métodos anticonceptivos modernos en aquellas personas que no disponen de mayores recursos económicos.

12. Actitudes y comportamiento en espaciar o limitar los embarazos: diferencias por sexo

Por lo menos el 90% de los hombres y las mujeres dijeron estar de acuerdo en *limitar o espaciar los embarazos*, así como que el hombre debe *asumir la responsabilidad del uso de los métodos anticonceptivos* y *apoyar a su pareja en el uso de los mismos*. Esto es interesante porque resulta contrario a la creencia popular y la de algunos sectores académicos, la gran mayoría de los hombres de la ciudad de Cochabamba está de acuerdo con el *uso de los métodos anticonceptivos*, independientemente del estrato social al cual pertenecen. Pero estas actitudes positivas no se reflejan en cambios de comportamiento. Solo la mitad de las entrevistadas *ha hablado con su pareja sobre cuántos hijos desean tener*. La *concordancia* entre las parejas fue más baja entre usuarias de métodos tradicionales. El 10% de los hombres manifestó *que nunca había usado un método* para cuidarse, mientras que el 17% de las mujeres afirmó lo mismo. Estos resultados sugieren que quizás la comunicación entre parejas es algo que debe de tratar de mejorarse.

13. Satisfacción con el uso del método anticonceptivo: diferencias por sexo

Entre las usuarias de métodos anticonceptivos modernos el 88% o más reportaron estar *satisfechas* o *muy satisfechas* con su método. La mayor proporción de usuarios insatisfechos estuvo compuesta por usuarios del condón (entre los hombres) y de la ligadura (entre las mujeres). Las principales razones de insatisfacción mencionadas por los hombres en el uso de métodos modernos (independientemente del método) fueron: *disminución del placer sexual* y *percepción del método como ineficaz*; mientras que entre las mujeres las razones de insatisfacción fueron: *ineficacia percibida en el método, deseo de tener más hijos* y *efectos colaterales*.

14. Creencias acerca de los anticonceptivos modernos: cambios y daños que ocasionan

En este estudio se examinaron los problemas/creencias sobre el condón, las anticonceptivos orales, el DIU y la ligadura. La proporción de personas que dijo que estos *métodos no producen ningún cambio* o *no supo contestar* la pregunta no es mayor al 30%, lo que indica que hasta el 70% de los entrevistados cree que los anticonceptivos mencionados pueden producir alteraciones físicas o psíquicas de diversa magnitud en los usuarios. Mientras que algunas de las alteraciones mencionadas pudieran ser verdaderas, dado que hay efectos colaterales asociados con todos estos métodos, varias de las alteraciones mencionadas como ser *"produce cáncer" o "produce SIDA"*, entra en la categoría de creencias. Sin embargo, todos los problemas o creencias identificados deben de ser tomados muy en cuenta por los proveedores de servicios de planificación familiar.

15. Sexualidad y relación conyugal entre usuarias de métodos anticonceptivos

Las usuarias de anticonceptivos presentaron un mayor puntaje en las escalas de sexualidad y relación conyugal. Sin embargo estos aspectos también mostraron una asociación importante con área social, la cual puede confundir dicha asociación.

Asimismo otros factores psicoculturales pueden estar asociados con los temas mencionados. En el modelo de regresión logística se encontró que después de hacer el ajuste de varios factores, las usuarias tuvieron una mayor probabilidad de alcanzar un puntaje alto en la escala de sexualidad comparado con las no usuarias.

Aunque reconocemos que no utilizamos ninguno de los métodos estandarizados para asesorar los aspectos psicológicos, como ser uso de personal especializado en dicha materia, lo cual podría reducir la validez de los resultados, las preguntas utilizadas, así como los puntajes de cada tema psico-social investigado son facilmente reproducibles y pueden ser comparados con otras escalas de medición. Estos resultados ayudan a medir, aunque de manera no muy precisa, los efectos en la salud psico-social de la mujer, y despiertan el interés para hallar mejores maneras de estudiar dicha relación.

16. Factores asociados con el uso de métodos: área social, conocimiento de métodos, y sexualidad

Los modelos de regresión logística mostraron que tanto el área social dos como el conocimiento de un menor número de métodos están negativamente asociados con el uso de cualquier método anticonceptivo. La sexualidad se relacionó positivamente con el uso de anticonceptivos modernos.

Estas asociaciones concuerdan con los otros resultados del estudio. Así por ejemplo el área social dos tiene al mismo tiempo la mayor proporción de personas que: no son usuarias de métodos anticonceptivos, presenta un nivel de escolaridad menor, tiene el conocimiento más bajo acerca de los anticonceptivos, y tiene mayor número de hijos. También una gran proporción de personas entrevistadas cree que los anticonceptivos producen alteraciones de diversa magnitud, tanto psicológicas como físicas. Cuando esto se suma al hecho de que solo tienen conocimiento acerca de unos pocos métodos, la posibilidad de utilizar otro tipo de método se ve drásticamente reducida.

Finalmente, tanto a nivel de análisis bivariado como en el modelo de regresión logística, se encontró que un puntaje alto en la escala de sexualidad se relaciona con el uso de anticonceptivos. Esto también concuerda con el pensar de que las parejas que no tienen que preocuparse por un embarazo no deseado pueden disfrutar más de la sexualidad.

V

Recomendaciones

• Incrementar el nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos en general y en particular de los métodos modernos menos conocidos como son: la vasectomía, la ligadura, los anticonceptivos inyectables y las espumas/óvulos; para que así los usuarios dispongan de una gama de opciones para la selección de anticonceptivos que satisfagan sus características particulares.

• Incrementar las actividades de información, comunicación y educación (ICE) sobre métodos anticonceptivos para los usuarios de los servicios estatales de salud y para la población en general. Proveer estos métodos a costos económicamente viables en las áreas sociales dos y tres.

• Prestar atención adecuada a las creencias populares y mitos que la población tiene sobre los métodos anticonceptivos modernos y discutir dichas inquietudes con los proveedores de los servicios de salud reproductiva.

• Desarrollar programas educativos para la población en edad reproductiva sobre lo que es el período fértil de la mujer con el fin de que los usuarios actuales y potenciales del método del ritmo hagan buen uso del mismo, así como la combinación de éste con métodos de barrera para incrementar la efectividad de la prevención de embarazos.

• Desarrollar un programa que le provea información adecuada sobre los diferentes métodos anticonceptivos disponibles durante la lactancia a las mujeres en la consulta prenatal y en el período post-parto.

• Incrementar la participación de la población masculina en los programas de planificación familiar y en el uso de métodos anticonceptivos disponibles tanto para el hombre como para la mujer.

• Estudiar las características psico-sociales del grupo de personas que tienen cuatro o más embarazos y sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos.

• Desarrollar estudios que exploren las creencias populares sobre el uso de métodos y los efectos colaterales que producen en las usuarias, así como también el conocimiento, actitudes y prácticas acerca de los efectos colaterales de los anticonceptivos en el personal que brinda servicios de salud reproductiva.

• Estudiar la accesibilidad a los servicios de salud reproductiva que las áreas sociales dos y tres tienen en la ciudad de Cochabamba.

• Revisar la conceptualización sobre las condiciones socio-económicas de pobreza y la definición de las áreas sociales en la ciudad de Cochabamba, así como la interrelación entre estas condiciones y el uso de los métodos anticonceptivos.

Bibliografía

Instituto Nacional de Estadística (INE)

1994a Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1994, Informe Departamental, Cochabamba.

INE. 1994b

Encuesta Nacional de Demografía y Salud 1994, Bolivia.

Salway, S.

1994 How attitudes toward family planning and discussion between wives and husbands affect contraceptive use in Ghana. Int Fam Plann Perspect; 20:44-47

Laura, N.

Husband-Wife communication: Mediating the relationship of household structure and polygyny to contraceptive knowledge, attitudes, and use. No publicado.

Edwards, S.

1994 The role of men in contraceptive decision-making: Current knowledge and future implications. Int Fam Plann Perspect; 77-82.

Ledo, C.

1992 Estructura urbana interna, desigualdad social y mortalidad infantil: El caso de Cochabamba. No publicado.

Anexo 1: Marco Muestral

Area	Segmentos Censales	Viviendas	Habitantes	Mujeres	Entrevistas Teóricas	Factor de Ponderación Teóricá	Entrevistas Ponderadas Teóricas
1	1,205	28,416	122,679	64,117	210	0.998885	210
2	676	18,565	81,480	42,585	210	0.663431	139
3	2,047	36,137	164,289	85,864	210	1.337684	281
TOTAL	3,298	83,118	368,448	192,566	630		630

Anexo 2: Tasa de Respuesta

	Area 1	Area 2	Area 3	Total
Entrevistadas	210	209	211	630
Rechazos	12	23	15	50
No podía ubicar la casa/pareja	12	23	14	49
Ausencia de la pareja*	12	5	14	31
Pareja transladó	4	6	10	20
Otro**	1	4	3	8
Total Parejas	251	270	267	788
Tasa de Respuesta***	95%	90%	93%	93%

* La mujer o el hombre salió para trabajar o buscar trabajo en otra zona o ciudad; ** Pareja alcohólica, son separados, están divorciandoS; ***Tasa de Respuesta = Entrevistadas/ Entrevistados + Rechazos